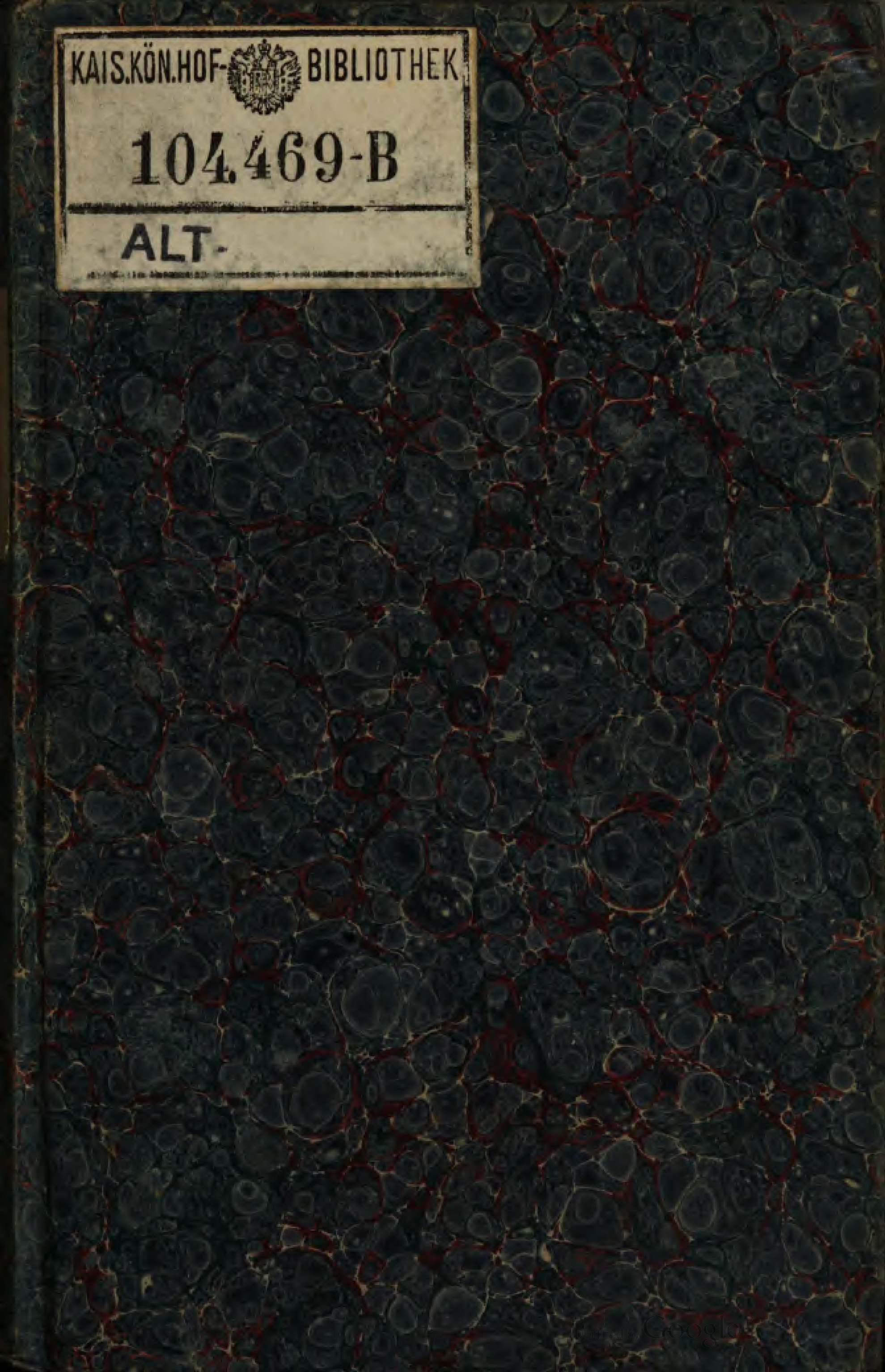
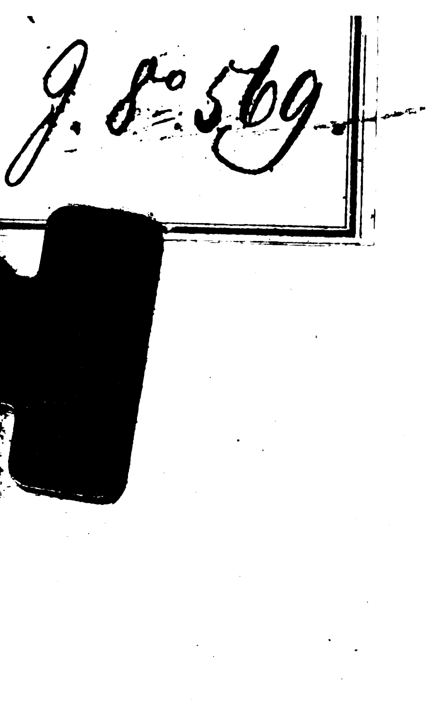



J. 8º 569



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXV. No. 2.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.

1835 ГОДА.

I.

Краткое извѣстіе de Raphania epidemica оказавшейся, въ прошломъ 1834 году, въ нѣкоторыхъ уѣздахъ Вятской Губерніи и въ землѣ Донскаго Войска.

Извлечено изъ должностныхъ донесеній мѣстныхъ Начальствъ по Управленію Г-на Гражданскаго Генералъ-Штабъ-Доктора.

Сообщ. Професс. *Спасскимъ.*

А.) Въ Вятской Губерніи оказалась Rhaphania въ уѣздахъ: Елабужскомъ, Малмыжскомъ и Сарапульскомъ. Г-нъ *Чудновскій,* Сарапульскій уѣздный Врачь, въ донесеніи Г-ну Вятскому Гражданскому Губернатору, описываетъ сію Эпидемію такимъ образомъ: опасная, не рѣдко смертельная, не щадящая ни пола, ни возраста, судорожная болѣзнь, оказавшаяся нынѣ въ Сіаг-зюмьинской волости (Сарапульскаго уѣзда), есть такъ назы-

ваемая *злая корча* (Rhaphania, Spasmus cerealis, Ergotismus). Она происходитъ отъ употребленія въ пищу ржанаго хлѣба, содержащаго въ себѣ черные рожки, именуемые въ просторѣчіи *спорыньею*, или *бабьимъ зубомъ*, а по-Вотякски: *ужъ*. Эти рожки суть болѣзненное измѣненіе зренъ ржи въ темнофіолетовыя, довольно крупныя, нѣсколько искривленныя и, по своему свойству, ядовитыя зерна. Въ нынѣшнемъ (1834) году уродилось весьма много рожковъ въ означенной волости; къ чему, сверхъ низкаго и болотистаго ея мѣстоположенія, въ особенности способствовали частые дожди, бывшіе лѣтомъ и осенью.

Болѣзнь обнаруживалась слѣдующими припадками: больной въ началѣ чувствовалъ скоро проходящую слабость, къ которой, въ непродолжительномъ времени, присоединялось подергиваніе въ конечностяхъ. За симъ слѣдовали: головная боль, тошнота, рвота, пученіе живота, одеревенѣніе конечностей, подобное тому, которое бываетъ, когда кто пересидитъ ногу. Это одеревенѣніе скоро переходило въ онѣмѣлость и корчи конечностей; причемъ руки сводило въ локтяхъ, въ

кистяхъ и въ пальцахъ, а ноги въ колѣнахъ, въ составѣ берца со стопою и въ пальцахъ; иногда все тѣло сгибало въ дугу. Эти корчи у однихъ повторялись ежедневно, у другихъ чрезъ два или три дня, но всегда съ возрастающею жестокостію. Въ корчевомъ приступѣ больные испускали пронзительный крикъ, или глухой стонъ. Языкъ у нихъ нѣмѣлъ; глаза, безъ всякаго выраженія, безъ миганія, устремлялись неподвижно на предстоящій предметъ. Дыханіе почти прерывалось, или происходило съ большимъ трудомъ. Въ такомъ состояніи, новый приступъ судорогъ, или апоплексическій ударъ, прекращали жизнь страдальца. На смертельный исходъ болѣзни имѣло вліяніе количество хлѣба, употребленнаго въ пищу. Остававшіеся въ живыхъ терпѣли отъ послѣдствій сей болѣзни. Къ таковымъ отнести должно: слабость душевныхъ и тѣлесныхъ силъ, паралитическое состояніе рукъ и ногъ и падучую болѣзнь. Случалось, что человѣкъ, по видимому, совершенно выздоровѣвшій, уже по прошествіи значительнаго времени, поражался апоплексическимъ ударомъ, или умиралъ въ приступѣ падучей болѣзни. Даже домаш-

нія животныя околѣвали отъ употребленія хлѣба съ рожками.

Г-нъ *Ч.* совѣтуетъ, сколько возможно, остерегаться отъ употребленія хлѣба съ рожками и предлагаетъ строго исполнять предохранительныя мѣры. Мѣры сіи, извѣстныя Врачамъ изъ Медицинской Полиціи, изложены имъ обстоятельно.

»Леченіе больныхъ, говоритъ Г-нъ *Ч.*, производится мною, а въ случаѣ моей отлучки, по дѣламъ службы, старшимъ Лекарскимъ ученикомъ, по даннымъ отъ меня наставленіямъ.« Весьма жаль, что онъ не сказалъ: въ чемъ именно состояло это леченіе.

Вѣдомость

о дѣйствіи болѣзни, именуемой *злою корчею*, въ Малмыжскомъ уѣздѣ, съ 18 Октября по 6 Ноября 1834.

Названіе селеній.	Къ 18 Октября оставалось больныхъ.	Вновь прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.	Осталось больныхъ по 6 Ноября.
Николаевской волости:					
въ Починкѣ Ипылызваѣ	10	1	5	4	5.
Ягулъ-Можгѣ	6	—	4	1	1
надъ Каменнымъ Ключемъ	5	—	5	—	—
Ураскозъ-Можгѣ . .	5	—	4	1	—
Большой Докьи . .	5	1	1	2	3
Итого:	31	5	19	8	9

Изъ сей вѣдомости видно, что болѣзнь, къ 6 Ноября, прекратилась въ Починкѣ, надъ Каменнымъ Ключемъ, въ Ягулъ-Можгѣ и

Ураскозъ-Можгѣ. Изъ дальнѣйшихъ донессній, оказывается, что 9 человѣкъ больныхъ, оставшихся къ 6 числу Ноября, въ теченіе двухъ дней выздоровѣли, и болѣзнь прекратилась.

Въ Елабужскомъ уѣздѣ появилась *злая корча* въ началѣ Ноября 1834. Въ деревнѣ Большой Пудгѣ, въ 5 семействахъ, умерло 12 человѣкъ; больныхъ, къ 11 Ноября, оставалось 6, а выздоравливающихъ 3 человѣка. Къ 29 Декабря оставалось въ Елабужскомъ уѣздѣ всего 2 больныхъ; вновь заболѣвшихъ не было.

Б.) Донецкаго округа, въ землѣ войска Донскихъ Казаковъ, въ поселкѣ Рудаковомъ-Лиховскомъ, въ исходѣ лѣта прошлаго 1834 года, оказалась болѣзнь, признанная, командированнымъ отъ Донскаго сыскнаго Начальства Штабъ-Лекаремъ *Милаховымъ*, за антоновъ огонь. Женщина, первозаболѣвшая сею болѣзнію, умерла; а два мальчика и одна женщина оставались пораженными ею. По поводу сего донесенія, Старшій въ войскѣ Донскомъ Медикъ Г-нъ *Ланге* и четыре другихъ Врача заключали, что появившаяся болѣзнь есть сухой антоновъ огонь, соста-

вляющій отличіе *злой корчи* (Rhaphania). Для подробнаго изслѣдованія сей болѣзни и причинъ, ее произведшихъ, отправленъ былъ Медико-Хирургъ *Божковскій*. Донесеніе его изъ поселка Лиховскаго подтвердило предположеніе Врачей. Онъ нашелъ тамъ трехъ больныхъ (*), кои дѣйствительно были одержимы сухимъ антоновымъ огнемъ (Gangraena sicca s. Necrosis ustilaginea). Болѣзнь, говоритъ онъ, оказалась у нихъ въ концѣ Іюля и въ началѣ Августа мѣсяца, и есть вовсе неприлипчива. Причину появленія болѣзни приписываетъ Г-нъ *Б.* наипаче употребленію хлѣба съ рожками. Отвѣты больныхъ и окружавшихъ ихъ были, по словамъ его, неудовлетворительны и сбивчивы. Изъ числа троихъ больныхъ двое, 20-ти лѣтн. женщина и 9-ти лѣтн. мальчикъ, весьма страдали отъ боли и безсонницы; эти припадки часто доводили ихъ до безумія и бреда.

Въ поселкѣ Курнаковомъ-Липовскомъ нашелъ Г-нъ *Б.* семь человѣкъ, одержимыхъ

(*) Женщину 20-ти лѣтъ и двухъ мальчиковъ: одного 9-ти, а другаго 11-ти лѣтъ.



сухимъ антоновымъ огнемъ (*). Всѣ заболѣли въ концѣ Іюля и въ началѣ Августа мѣсяца.

Ходъ болѣзни былъ здѣсь такой же, какъ и въ поселкѣ Лиховскомъ. Здѣшніе крестьяне, выходцы изъ Русскихъ Губерній, яснѣе выражали свои страданія и лучше помнили предварительные или первоначальные припадки, которые оказывались не у всѣхъ одинаково. Обыкновенно вскорѣ по употребленіи пищи, въ особенности сыромолотнаго хлѣба съ рожками, они ощущали боль и рѣзъ въ животѣ и слабость во всемъ тѣлѣ; поднять руку или ногу было тягостно; нерѣдко при семъ дѣлалась тошнота и рвота. Наѣвшись такого хлѣба, чувствовали только полноту

(*) Эти больные были: 1) *Прасковья Зайцова* 21 года, она лишилась всѣхъ пальцевъ на лѣвой рукѣ; 2) *Максимъ Ярченко* 40 лѣтъ, у коего обѣ руки поражены были антоновымъ огнемъ по локоть; 3) Жена сего послѣдняго *Прасковья*, одержимая сильною нервною горякою, съ омертвѣніемъ лѣвой руки по локоть; 4) *Семенъ Савинъ* 45 лѣтъ, съ омертвѣніемъ лѣвой руки; 5) *Илія Зайцовъ* 25 лѣтъ; 6) *Петръ Колпаковъ* 38 и 7) *Авдотья Косячинова* 40 лѣтъ, у коихъ болѣзнь была еще въ началѣ безъ омертвѣнія членовъ.



въ желудкѣ безъ насыщенія. Въ послѣдствіи у иныхъ оказывалась послабляющая горячка, у другихъ же ее не было, а замѣчался шумъ въ головѣ. У нѣкоторыхъ, за продолжительнымъ употребленіемъ означеннаго хлѣба, безъ предварительныхъ припадковъ, являлась колючая боль въ пальцахъ рукъ или ногъ; чему, у весьма немногихъ, предшествовало чувство ползанія муравьевъ въ пораженной части (sensus formicationis). Эта часть онѣмѣвала и дѣлалась холодною, безъ всякихъ наружныхъ признаковъ и явственнаго разстройства въ отправленіяхъ организма. Сказанная боль, постепенно увеличиваясь, продолжалась отъ одной недѣли до двухъ мѣсяцевъ. Потомъ показывалась едва примѣтная припухлость члена красноватаго цвѣта, переходившаго въ послѣдствіи въ синій; пораженная часть болѣе и болѣе холодѣла. Если верхнія конечности поражались антоновымъ огнемъ, то больные имѣли чувство сильнаго холода между лопатками; тѣ же, у которыхъ антоновъ огонь долженъ былъ оказаться на нижнихъ конечностяхъ, жаловались на сильный холодъ въ нижней части позвоночнаго столба; при семъ, у весьма немногихъ, являлись судорги

въ икрахъ и то небольшія. На означенной припухлости, на пальцахъ рукъ и ногъ, близь пальцевъ или между пальцами, дѣлался пузырь, наполненный сукровицею; по вскрытіи коего видно было помертвѣлое, нечувствительное тѣло. Помертвѣніе, съ жестокими болями, шло далѣе и далѣе. Кожица сходила съ пораженныхъ частей; онѣ были черны какъ уголь и отдѣляли, въ небольшомъ количествѣ, жидкость, на сукровицу похожую (ichor). Синебагровая краснота, съ небольшою припухлостію, окружала помертвѣніе; она болѣе распространялась вверхъ; отъ нажиманія перстомъ оставалось на ней, на короткое время, бѣлое пятно. Если антоновъ огонь сильно распространялся, тогда замѣчалось *нѣчто похожее* на febris nervosa stupida. И здѣсь болѣзнь сія была совершенно неприличива. Причину болѣзни, и въ семъ поселкѣ, приписываетъ Г-нъ *Б.* въ особенности употребленію муки изъ недозрѣлой, сыромолотной ржи, смѣшанной съ рожками и другими вредными веществами. Рожковъ и здѣсь родилось множество.

Если болѣзнь находилась на низшей степени своего развитія, то больные выздоравли-

вали; часть же пораженная антоновымъ огнемъ оставалась безвозвратно потерянною. Если антоновъ огонь занималъ весь какой-либо большой членъ, наприм. руку выше локтя, или ногу выше колѣна, то больной умиралъ въ припадкахъ нервной горячки.

Г-нъ *Б.* замѣчаетъ, что больные ею имѣли языкъ чистый и влажный, а жажды почти не чувствовали. Въ теченіе болѣзни не усматривалось у нихъ засоренія первыхъ путей; тошнота, рвота и боль въ желудкѣ оказывались только вскорѣ по употребленіи хлѣба съ рожками. Пульсъ былъ малый, едва ускоренный, а у нѣкоторыхъ перемежающійся. Судороги едва были замѣтны и то въ икрахъ только.

Способъ леченія, оказавшійся полезнѣйшимъ, состоялъ въ употребленіи укрѣпляющихъ и возбуждающихъ средствъ, к. т. corticis peruviani, radicis acori calami, настоянныхъ въ водкѣ, съ ароматными, горькими кореньями и горчицей. Снаружи превосходно помогало отдѣленію помертвѣлыхъ частей кислое ржаное тѣсто, смѣшанное съ крѣпкимъ хлѣбнымъ уксусомъ и усыпанное мѣломъ; омываніе члена дѣлалось, при всякой

перевязкѣ, крѣпкимъ уксусомъ, смѣшаннымъ съ горячимъ виномъ. Перевязка, замѣчаетъ Г-нъ *Б.*, должна была производиться не менѣе четырехъ разъ въ сутки. Язва, оставав-шаяся по отдѣленіи помертвѣлыхъ частей, — кои отходили безъ боли и кровотеченія, — была лечима, какъ простая, чистая рана. Regimen diæteticum имѣлъ большое вліяніе на успѣшный ходъ сей болѣзни, и не рѣдко пріостанавливалъ развитіе ея, если больной могъ заблаговременно пользоваться здоровою пищею. Приличная діэта, при наружномъ и внутреннемъ употребленіи водки, настоянной горчицей, явно приносила пользу въ первомъ періодѣ болѣзни, когда еще не оказывалось помертвѣніе, а части только терпли и хо-лодѣли. Само собою разумѣется, заключаетъ Г-нъ *Б.*, что рвотныя и слабительныя были бы употреблены, если бы оказались нечистоты въ первыхъ путяхъ, или замѣчены были остатки непереварившейся пищи; но поели-лику, въ настоящемъ положеніи болѣзни, ни у одного больнаго не видно было никакихъ слѣдовъ засоренія желудка и кишечнаго ка-нала, напротивъ у всѣхъ были явствены слабость и истощеніе организма, то и не

настояло надобности въ означенныхъ средствахъ.

Въ слободѣ Шептуховкѣ, вѣдомства Донецкаго же округа, нашелъ Г-нъ *Б.* (14 Октября) двухъ больныхъ мужескаго пола, одного 28 и другаго 55 лѣтъ. У перваго поражена была сухимъ антоновымъ огнемъ правая рука по локоть, а у втораго кисть лѣвой руки. Болѣзнь была такого же свойства и происхожденія, какъ и въ поселкахъ Рудаковомъ и Курнаковомъ.

Всѣ помѣщики Донецкаго округа были повѣщены мѣстнымъ Начальствомъ какъ о самой болѣзни и мѣрахъ предосторожности, такъ и о способахъ отдѣлять сѣмена ржи отъ рожковъ по наставленію, предложенному Дѣйствительнымъ Статскимъ Совѣтникомъ *Мухинымъ,* по случаю подобной болѣзни, оказавшейся, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Россіи, въ 1821 и въ 1822 годахъ.

Изъ донесенія мѣстнаго Начальства, отъ 16 Генваря 1835 года, видно, что сухой антоновъ огонь, въ землѣ Войска Донскихъ Козаковъ, уже нигдѣ болѣе не оказывался. Изъ 12 человѣкъ больныхъ, заболѣвшихъ прежде въ разныхъ поселкахъ, ни

одинъ не умеръ по означенное время, нѣкоторые уже выздоровѣли, а другіе приближались къ выздоровленію.

Post-scriptum Профессора Спасскаго.

Въ извѣстномъ отвѣтѣ Марбургскаго Факультета (*) *Raphania* (**) считается болѣзнію новою и Древнимъ неизвѣстною; но она могла являться и прежде при тѣхъ обстоятельствахъ, которыя способствуютъ ея происхожденію въ наше время. Древніе безъ сомнѣнія знали объ ней. *Галенъ* (***) объ ней упоминаетъ; однакожъ первыя, обстоятельныя свѣденія сообщилъ объ ней *Швенкфельдъ* въ 1558 году (De morbo epidemico spasmodico

---

(*) De convulsione cereali epidemica, novo morbi genere, facultatis medicæ Marburgensis responsum. Libellum primum, rarum et argumento gravem, recudi curavit notulisque auxit *Christ. Godofr. Gruner.* Jena. 1795. 8.

(**) Правильнѣе *Rhaphania.* Synom. *Morbus cerealis* Jos. Frank. *Morbus convulsivus malignus et epidemicus, Necrosis ustilaginea* Sauvag. *Convulsio Soloniensis, Malum Soloniense, Convulsio dolorifica* Darwin. *Myrmekiasis* Swed. *Convulsio cerealis* Baldinger. *Eclampsia typhod.* Sauvag.

(***) *Raimann,* Speciel. Pathologie und Therapie. II. Bd. 1831. §. 1460.

in montibus Silesiæ sæviente). Съ тѣхъ поръ описаны многія эпидеміи сей болѣзни. Эпидемія, бывшая въ первой половинѣ 18 столѣтія во Франціи (въ Солоньи — Malum Soloniense), замѣчательна смертностью: изъ 120 больныхъ едва пятеро выздоравливали (*).

Болѣзнь имѣетъ неприличное названіе, Raphania, данное *Линнеемъ* (**), полагавшимъ причину ея въ употребленіи хлѣба, смѣшаннаго съ полевою редькою (Rhaphanus Rhaphanistrum). »Quem cum ill. *Linnéo* simplici Raphaniæ nomine insignire placet, non quidem, ut causam ejus efficientem talem esse credam, qualem is reperisse sibi visus est; sed, ut brevissime saltem et uno verbo morbum appellare possim.« *R. A. Vogel,* Academ. prælection. §. 493.

Raphania оказывается въ двухъ видахъ(***), изъ коихъ одинъ имѣетъ ходъ хроническій и

(*) *G. F. Most* Encyclopädie der gesammt. medicin. und chirurg. Praxis. 1834. VII. Heft. *Raphania.*

(**) Diss. *de Raphania.* Upsal. 1763. In Amoen. Acad. Vol. VI.

(***) *Puchelt* Syst. d. Medicin II. Th. 1. Bd. 1827. §. 111 и слѣд. *Conradi* Speciel. Patholog. und Therap. II. Bd. 1833. §. 1427 и слѣд. *Raimann* Speciel. Pathologie und Therapie, II. Bd. 1831. §. 1460 и слѣд. *Most* въ прив. соч. *Raphania.*

обозначенъ корчами (Convulsio cerealis); другой же сопровождается нервною горячкою (F. nervosa stupida) и замѣчателенъ сухимъ антоновымъ огнемъ (Necrosis ustilaginea, Malum Soloniense; по Франц. l'ergot, l'ergotisme gangréneux).

Сущность болѣзни состоитъ въ особенномъ пораженіи узловатыхъ нервныхъ сплетеній и спиннаго мозга.

Случайную причину болѣзни преимущественно приписываютъ употребленію хлѣба съ рожками. Въ продолженіе эпидеміи, которую наблюдалъ *Берендсъ*, неупотреблявшіе рожковъ были пощажены ею (*).

Болѣзнь, которую слѣдилъ Г-нъ *Чудновскій* въ Вятской Губерніи, составляетъ корчевое отличіе Raphaniæ; а форма, описанная Г-номъ *Божковскимъ*, есть necrosis ustilaginea. Г-нъ *Ч.* вовсе не говоритъ о томъ особенномъ зудѣ (отъ чего и Нѣмецкое названіе: Kriebelkrankheit), похожемъ на ползаніе муравьевъ подъ кожею (sensus formicationis), который не только въ конечностяхъ, но иногда на всемъ пространствѣ тѣла подъ кожею и даже въ языкѣ былъ замѣченъ. Г-нъ *Б.* замѣ-

---

(*) *Most* l. c.



тилъ этотъ зудъ только у весьма немногихъ. Наблюдавшіе сію болѣзнь въ другихъ мѣстахъ упоминаютъ о необыкновенной прожорливости (bulimos), оказывавшейся у нѣкоторыхъ больныхъ; они видѣли, что болѣзнь облегчалась иногда рвотой, при чемъ выходила вязкая слизь, а нерѣдко волосообразныя (*) (Trichocephalus dispar) и круглыя глисты (Ascaris lumbricoides); иногда замѣчено было рѣшеніе болѣзни критическими сыпями (scabie, febri miliari, нарывами и слинотеченіемъ. — Г-нъ *Б.* и Г-нъ *Ч.* умалчиваютъ объ этихъ явленіяхъ.

Жаль, что оба Врача не представили никакихъ наблюденій надъ трупами. Желательно было бы знать: такъ ли скоро трупы умершихъ переходятъ въ гнилость, какъ нѣкоторые замѣтили (**), и какія пе-

---

(*) Основываясь на семъ явленіи и на томъ, что въ трупахъ умершихъ ex Raphania, встрѣчали trichocephalos, нѣкоторые, весьма несправедливо, приписывали этимъ глистамъ причину болѣзни. Смотр. *Conradi* въ прив. соч. §. 1271.

(**) *Puchelt* въ прив. соч. §. 1167.



ремѣны могли встрѣтиться въ тѣлѣ по вскрытіи.

Болѣзнь эта чаще поражаетъ мужчинъ, нежели женщинъ и дѣтей (*); это подтверждаютъ и наблюденія Г-на *Б.* Въ числѣ больныхъ его находились только два мальчика, одинъ 9, а другой 11 лѣтъ; прочіе больные были люди взрослые, большею частію, мужескаго пола, иные за 40 лѣтъ, и одинъ имѣвшій 55 лѣтъ отъ роду. Наблюденія другаго рода представилъ Докт. *Вагнеръ* (**), видѣвшій сію болѣзнь въ Германіи (въ 1831 и 1832 г.); онъ увѣряетъ, что большая часть больныхъ его имѣли возрастъ отъ 4 — 14 лѣтъ; болѣзнь рѣдко встрѣчалась у людей, имѣвшихъ за 20 лѣтъ; люди, бывшіе выше 50 лѣтъ, вовсе не поражались ею. Болѣзнь щадитъ грудныхъ младенцевъ: »Tametsi nemo fere non, præter infantes lactantes, eidem subjectus est.« *K. A. Vogel* въ прив. соч. §. 494.

(*) *Puchelt* l. c. §. 1162.

(**) *Bluff* Leistungen und Fortschritte der Medizin in Deutschland im Jahre 1832. Стр. 155 и слѣд. Военно-Медиц. Журн. Ч. XXIII. No. 2. стр. 256 и слѣд.



Замѣчательно, что Raphania, оказавшаяся въ Вятской Губерніи въ видѣ злой корчи, сопровождалась значительною смертностію; между тѣмъ какъ сухой антоновъ огонь, бывшій въ Войскѣ Донскомъ, имѣлъ, большею частію, благопріятный исходъ.

Если болѣзнь, въ обоихъ своихъ видахъ, должна быть приписана рожкамъ: то почему въ одномъ случаѣ она является преимущественно корчевымъ состояніемъ, а въ другомъ — антоновымъ огнемъ?

Пораженіе конечностей антоновымъ огнемъ замѣчено и при врачебномъ употребленіи Secalis cornuti; но случаи сего рода рѣдки. Одинъ изъ таковыхъ описанъ въ *Gazette medicale No.* 43. 1832. Это была женщина 32 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія; ей дано было, для возбужденія родовыхъ потугъ, обыкновенное количество Secalis cornuti. Въ слѣдствіе сего, какъ увѣряютъ, оказалась gangræna extremitatis inferioris dextri, кончившаяся смертію.

Что такое рожки? Какимъ образомъ они происходятъ (*)? На эти вопросы трудно

(*) Смотр. О свойствѣ, химическихъ качествахъ, про-



дать отвѣты, вполнѣ удовлетворительные. Весьма вѣроятно, что рожки составляютъ особенную болѣзнь, свойственную нивянымъ растеніямъ и наипаче колосьямъ ржи. Ежегодно встрѣчаешь рожки тамъ и сямъ въ посѣвѣ; но въ большомъ количествѣ являются они во время постоянно-сырой погоды.

Вѣроятно также, что дѣйствіе рожковъ опредѣляется совокупностію многихъ обстоятельствъ. Сюда отнести должно: количество рожковъ, ихъ качество и свѣжесть, состояніе атмосферы и самую привычку. Принявъ эти обстоятельства въ соображеніе, сдѣлается понятнымъ, почему употребленіе рожковъ иногда не сопровождается замѣчательными дѣйствіями на тѣло наше. Въ

исхожденіи и дѣйствіи рожковъ на животн. организмъ (извлеч. изъ Нѣмецк. сочиненія *Дица*), Военно-Медицин. Журн. Ч. XXV. No. 1. стр. 100 и слѣд. Много любопытнаго по сему предмету представилъ *Schwartze* въ своихъ Pharmacologische Tabellen. 1853. стр. 460 и слѣд. Много поучительнаго, въ семъ отношеніи, находится въ занимательной статьѣ Г. Професс. *Хотовицкаго:* О жизненныхъ припасахъ, какъ предметѣ Медиц. Полиціи; смотр. Военно-Медицин. Журн. Ч. XIV. No. 1.

семъ смыслѣ поучительно наблюденіе *Яна* (*), и въ особенности замѣчателенъ примѣръ, разсказанный *Блуффомъ* (**)

Вагнеръ говоритъ (l. c.), что лучшая предохранительная мѣра противъ сей болѣзни, со стороны Правительства, должна состоять въ уничтоженіи всего количества вреднаго хлѣба, въ томъ округѣ, гдѣ оказалась Raphania, и въ замѣнѣ его подвозомъ здороваго. Всѣ другія мѣры, по его мнѣнію, ненадежны къ устраненію болѣзни.

Въ первомъ періодѣ болѣзни всѣ писатели похваляютъ приличныя рвотныя и слабительныя средства. Въ послѣдствіи болѣзнь лечится сообразно высшоящимъ припадкамъ; въ семъ смыслѣ nervina наипаче полезны. Общее и мѣстное кровопусканіе назначаются только по особеннымъ требованіямъ. »Fortassis, говоритъ *R. A. Vogel* (l. c. стр. 104), etiam lac tanquam summum antidotum ad curationem prodest, quum infantes lactantes a morbo immunes maneant.« Ammonium carbonicum съ пользою давали при отравленіи рожками. Французскій Врачь *Cour-*

(*) *Most*, l. c.
(**) L. c. стр. 157.

Haut назначалъ это средство внутрь (in infuso chinæ) и снаружи; въ продолженіе двухъ часовъ своего употребленія, оно укрощало судороги и препятствовало развитію антонова огня въ конечностяхъ (*). Ammonium carbonicum заслуживаетъ, чтобы его чаще назначали in Raphania epidemica.

(*) *Schwartze* l. c. Стр. 463.

II.

Краткій очеркъ органическихъ болѣзней сердца.

(Окончаніе).

Истощеніе сердца (Atrophia cordis).

Истощеніе сердца́ состоитъ или въ уменьшеніи его объятности съ истонченіемъ существа и называется собственно *истощеніемъ или простымъ* (Atrophia cordis stricte sic dicta seu simplex); или, при обыкновенной величинѣ сердца, существо его получаетъ необыкновенную мягкость и рыхлость, почему можетъ правильно назваться *смягченнымъ истощеніемъ* (Atrophia cordis emollita seu flaccida, ramollissement).

Истощеніе сердца простое (Atrophia cordis simplex).

Простое истощеніе сердца есть уменьшеніе натуральной его величины, сопровож-

даемое видимымъ ослабленіемъ вліянія его на кровеносную систему. Оно бываетъ или послѣдствіемъ другихъ болѣзней въ груди, какъ то: хроническаго страданія легкихъ и около-сердечной сумки, или же сопутствуетъ вообще другимъ хроническимъ болѣзнямъ, и есть слѣдствіе происходящаго при оныхъ худосочія или всеобщаго упадка питательнаго процесса.

Послѣ смерти находятъ сердце въ объятности значительно уменьшенное, а существо его слабое и вялое. Нѣкоторые писатели сравниваютъ оное съ существомъ увядшей груши. Въ 1830 году, по вскрытіи мною умершаго отъ сухотки дитяти, найдено было у него сердце величиною не болѣе грецкаго орѣха, и имѣло темно-синій цвѣтъ. При жизни сего дитяти, кромѣ общихъ припадковъ сухотки, замѣчались слѣдующія болѣзненныя явленія: одышка, пульсъ весьма скорый, тонкій и едва чувствительный; біеніе сердца, не смотря на худобу тѣла, едва было ощущаемо посредствомъ прикладыванія руки къ лѣвой сердечной сторонѣ.

Леннекъ не принимаетъ этотъ видъ органическаго повреждения въ сердцѣ за особенную, самостоятельную болѣзнь, а только за припадокъ, свойственный другимъ —, и особливо людямъ гиппохондрическимъ, страдающимъ частыми обмороками, у коихъ онъ всегда находилъ сердце малой объятности.

Истощеніе сердца размягченное или вялое

(Atrophia cordis emollita seu flaccida, Cardiomalacia) (*.

Подъ симъ названіемъ я разумѣю смягченіе сердца, большею частію, безъ измѣненія натуральной его величины, при чемъ замѣчается необыкновенное ослабленіе связи (cohæsio) мышечныхъ волоконъ мясистаго существа его. Эта болѣзнь также рѣдко существуетъ сама по себѣ, чаще же она бываетъ въ сопряженіи съ другими болѣзнями сердца, или раждается при всеобщемъ худосочіи тѣла; иногда, по замѣчанію писателей, она сопутствуетъ гнилымъ горячкамъ.

По вскрытіи трупа находятъ: сердце имѣетъ натуральную величину; но мясистое

(*) *καρδία* сердце, *μαλακος* мягкій.



существо его бываетъ слизистое, мягкое, вялое и даже рыхлое, такъ, что растирается пальцами. Чаще оно бываетъ сплюснуто, какъ бы придавлено; гораздо рѣже встрѣчается накопленіе крови въ желудочкахъ его. Обыкновенный цвѣтъ сердца измѣненъ въ синебагровый или фіолетовый, либо въ желтоватый, подобно увядшимъ листамъ растѣній. Измѣненіе это замѣчается или во всемъ существѣ сердца, и доказываетъ продолжительное существованіе болѣзни, или же бываетъ видимо только въ нѣкоторыхъ его частяхъ, какъ то: внутри мясистаго существа, на внутренней или наружной поверхности. Притомъ иногда встрѣчаются или разширеніе полостей желудочковъ, или на оборотъ опухлость стѣнокъ въ оныхъ, что показываетъ сопряженіе сего органическаго поврежденія съ другими. Сіе-то было причиною, что болѣзнь сія до нынѣшняго времени не разсматривалась отдѣльно и не считалась болѣзнію самостоятельною, и болѣе описывалась подъ названіемъ аневризмы. Вскрытіе труповъ послѣ гнилой горячки (Typhus putridus) подало поводъ обратить на это особенное вниманіе: ибо при семъ находили одно только размягченіе су-

щества сердца съ необыкновенною вялостію, безъ всякаго другаго измѣненія. Дальнѣйшія наблюденія *Егера* (*Hufeland's* Journ. Mai 1811), *Крювелье* (Med. éclairée par l'Anat. patholog. Limoges 1821.), *Леннека* (Traité de l'auscult. etc.) и *Лобштейна* (Traité d'Anat. patholog. 1833.) показываютъ, что болѣзнь сія можетъ существовать самобытно, даже несопровождаемая видимымъ худосочіемъ, какъ замѣчено *Лобштейномъ* (см. прив. соч. стр. 464). Впрочемъ еще славный *Порталь* замѣтилъ, что существо сердца подвержено особенному роду размягченія, которое не имѣло сходства ни съ омертвѣніемъ, ни съ нагноеніемъ, между тѣмъ, какъ, по чрезвычайной рыхлости своей, показывало видъ гнилостнаго состоянія.

Къ признакамъ сей болѣзни относятъ: пульсъ мягкій, полноватый, часто неправильный; весьма глухой и неявственный шумъ при біеніи сердца; кожа на поверхности тѣла какъ бы увядшая; синеватости и припухлости въ лицѣ и губахъ не замѣчено, какъ сіе бываетъ при другихъ органическихъ поврежденіяхъ сердца; даже напротивъ губы бываютъ почти безцвѣтныя. При обморокахъ

у больныхъ поверхность тѣла дѣлается синеватою, что показываетъ застояніе крови въ системѣ волосныхъ сосудцевъ. Когда при движеніи сердца, во время сокращеній его желудочковъ, ощущается глухой, неявственный, но единообразный шумъ, то, говоритъ *Ленпекъ*, должно подозрѣвать размягченіе сердца безъ расширенія желудочковъ.

Нѣкоторые писатели (*Бертенъ*, *Буильо*) полагаютъ, что болѣзнь сія есть не что иное, какъ послѣдствіе воспаленія въ сердцѣ. Мысль эта основывается на томъ, что всѣ вообще органы, какъ то: мозгъ, печень, легкія и даже самыя мышицы, будучи поражены воспаленіемъ, болѣе или менѣе размягчаются. Но размягченіе органическаго состава, въ органахъ послѣ воспаленія, встрѣчается только тогда, когда воспаленіе оканчивается нагноеніемъ (?); между тѣмъ какъ при размягченіи сердца ни одинъ изъ наблюдателей, сколько мнѣ извѣстно не встрѣчалъ отдѣленія или накопленія гноевидной жидкости.

Ближе можно полагать, что эта болѣзнь есть также слѣдствіе упадка питательнаго процесса вообще въ организмѣ, или въ особенности въ сердцѣ. Въ первомъ случаѣ оно

раждается отъ всеобщаго разложенія соковъ, при коемъ отдѣленіе жидкихъ частей умножается въ такой мѣрѣ, въ какой уменшается отдѣленіе твердыхъ. Таковое состояніе въ организмѣ обыкновенно составляетъ начало всеобщаго разрушенія органической жизни. Такимъ образомъ происходитъ размягченіе сердца въ гнилыхъ горячкахъ и при всѣхъ худосочіяхъ.

Размягченіе же сердца мѣстное, безъ первоначальнаго участія всеобщаго худосочія (cachexia), есть частное уклоненіе питательнаго (образовательнаго) процесса въономъ. Оно раждается отъ недостаточнаго развитія волокнистой части въ мышечномъ его существѣ; отъ чего пластическая сила въ немъ уменшается, и сердце получаетъ необыкновенную вялость. Нельзя отвергать, что сему можетъ иногда предшествовать хроническое или тихое (?) воспаленіе въ сердцѣ.

Въ 1831 году, по вскрытіи мною скоропостижно-умершаго, здороваго человѣка Н. Н., было найдено существо сердца очень рыхлое, цвѣта желтоватого; лѣвой желудочекъ сердца былъ расширенъ. Обьемъ сердца весьма мало превышалъ напу-

ральную величину его. Легкія были наполнены спекшеюся кровью, безъ особеннаго измѣненія. Въ околосердечной сумкѣ находилось около трехъ унцій сукровичной жидкости. Печень была нѣсколько припухлая. При жизни онъ имѣлъ скорбутное расположеніе, страдалъ одышкою, которая показалась послѣ леченія его отъ любострастной болѣзни (ломоты) меркуріальными втираніями.

За нѣсколько дней до смерти, онъ жаловался на частое стѣсненіе въ груди; лице имѣлъ блѣдное, щеки впалыя, вообще худощавый видъ. Чувствуемая больнымъ одышка значительно увеличивалась не только при восхожденіи на высокія мѣста, но даже при наклоненіи его для поднятія чего-либо. Онъ не жаловался на біеніе сердца, появившееся впрочемъ вскорѣ послѣ меркуріальнаго леченія, коему онъ былъ подвергнутъ за два года прежде смерти.

Аневризма сердца (Anevrisma cordis).

Аневризма сердца называется расширеніе одной, многихъ, или всѣхъ вообще полостей его. Это органическое поврежденіе замѣчается въ трехъ различныхъ видоизмѣне-

ніяхъ, явственнымъ образомъ между собою отличающихся.

a) Расширеніе одной или многихъ полостей сердца, безъ всякаго измѣненія въ самомъ существѣ его, составляетъ *простую* аневризму (anevrisma cordis simplex).

b) Расширеніе полостей сердца, съ утолстѣніемъ существа соединенное, большая часть писателей называетъ *дѣйствительною* или *истинною* аневризмою его (anevrisma cordis activum sev verum).

c) Расширеніе сердца, съ истонченіемъ и даже размягченіемъ существа его сопряженное, именуется *страдательною* аневризмою сердца или *ложною* (anevrisma cordis passivum sev spurium).

Простая аневризма (Anevrisma cordis simplex).

Простая аневризма въ анатомическо-патологическомъ отношеніи, кромѣ расширенія полостей, не представляетъ ничего особенно-замѣчательнаго. Существо сердца сохраняетъ совершенно естественное свое состояніе, не представляя никакого измѣненія ни въ толстотѣ, ни въ плотности, ни даже

въ наружной своей формѣ, между тѣмъ какъ полости его видимымъ образомъ расширены. Этотъ видъ аневризмы довольно часто встрѣчается при вскрытіи тѣлъ. Но такъ какъ простая аневризма въ больномъ не отражается сильнымъ участіемъ въ животно-органической жизни; то она не сопровождается важными припадками, и рѣдко при жизни обращаетъ особенное на себя вниманіе. Болѣзненное оной явленіе состоитъ преимущественно въ сильномъ и постоянно продолжающемся у больнаго біеніи сердца съ таковымъ же пульсомъ. Ускореніе въ пульсѣ не замѣчается. Болѣзнь сія можетъ продолжаться многіе годы и принадлежитъ къ наименѣе опаснымъ.

Дѣйствительная аневризма сердца (Anevrisma cordis activum seu verum).

Дѣйствительная аневризма называется расширеніе сердца въ совокупности съ отолстѣніемъ самаго существа, такъ что умноженный объемъ онаго зависитъ какъ отъ увеличиванія полостей, такъ и отъ умноженной толщи мышечнаго въ ономъ существа.

Анатомическія наблюденія показываютъ, что сія аневризма рѣдко бываетъ въ обоихъ желудочкахъ сердца, обыкновеннѣе въ одномъ изъ нихъ и наичаще въ лѣвомъ; иногда даже при дѣйствительной аневризмѣ лѣваго желудочка, правой представляетъ ложную или страдательную. При всеобщемъ пораженіи обоихъ желудочковъ дѣйствительною аневризмою, стѣнки ихъ, при умноженной и толстотѣ и плотности, на внутренней поверхности, не представляютъ никакихъ болѣзненныхъ имѣненій, объемъ же сердца увеличивается вдвое противъ естественнаго. При аневризмѣ же одного какого-либо желудочка умноженіе объема сердца и увеличеніе плотности существа его находится только въ болѣзненной сторонѣ, при чемъ внутренная поверхность расширеннаго желудочка бываетъ нѣсколько краснѣе. Существуетъ ли дѣйствительная аневризма ушковъ, описываемая многими достовѣрными писателями, какъ рѣдкое явленіе? Вопросъ этотъ можетъ подлежать сомнѣнію, когда пріимемъ въ соображеніе тонкость стѣнокъ сихъ частей и ихъ удобораширяемость.

Явленія дѣйствительной аневризмы довольно явственны. Онѣ суть: сильное и постоянно продолжающееся біеніе сердца, производящее въ больномъ тоску и безпокойство, и ощущаемое на значительномъ пространствѣ. Его можно чувствовать, прикладывая руку не только между шестымъ и седмымъ ребромъ лѣвой стороны, около нижней части груди, но также близь ключицъ, на бокахъ и на лѣвой сторонѣ. Иногда даже въ нѣкоторомъ отдаленіи, не прикасаясь, можно слышать удареніе его. При внимательномъ изслѣдованіи больнаго, Врачь можетъ замѣтить, что съ каждымъ біеніемъ сердца всѣ члены у больнаго приходятъ въ нѣкоторое сотрясеніе или вздрагиваніе, соотвѣтственное движеніямъ сердца. Впрочемъ всѣ явленія, сопутствующія органическимъ поврежденіямъ сердца, въ этой аневризмѣ развиваются сильно, и скоро достигаютъ высшей степени. Трудно и почти невозможно при жизни больнаго отличить, какой именно желудочекъ пораженъ! Хотя *Корвизаръ* замѣчаетъ, что аневризма праваго желудочка сопровождается большимъ стѣсненіемъ въ груди, но этотъ признакъ также свойственъ и

аневризмѣ лѣваго желудочка. Нельзя основываться также и на сильномъ біеніи шейныхъ венъ, которое еще *Ланчизи* считалъ за признакъ аневризмы праваго желудочка. Впрочемъ это въ практическомъ отношеніи не имѣетъ особенной важности.

Страдательная аневризма сердца, или ложная (Anevrisma cordis passivum seu spurium).

Страдательная аневризма сердца, иначе ложною называемая, есть расширеніе полостей сердца, съ такимъ измѣненіемъ существа его, при коемъ мясистая часть его истончается, дѣлается вялою, рыхлою и получаетъ темноватый цвѣтъ.

При анатомическихъ изслѣдованіяхъ находятъ: если оба желудочка бываютъ расширены, что случается нерѣдко, въ такомъ случаѣ сердце имѣетъ фигуру округленную, такъ что остроконечіе его (верхушка, apex) почти столько же широко, какъ и самое основаніе; отъ чего сердце вмѣсто коническої формы имѣетъ видъ мѣшка. Мясистое его существо лишается надлежащей плотности, — истончено и вяло; мышечныя во-

локны получають темный цвѣтъ, а волосные сосудцы наполнены кровію. Таковые признаки бываютъ иногда въ нѣкоторыхъ только частяхъ сердца, весьма рѣдко въ лѣвомъ желудочкѣ, еще рѣже въ лѣвомъ ушкѣ, чаще же въ правомъ желудочкѣ и въ правомъ ушкѣ, отдѣльно или въ совокупности.

Кромѣ общихъ явленій, къ особеннымъ признакамъ сей аневризмы относятся: біеніе сердца слабое, тихое и глухое. При изслѣдованіи онаго, посредствомъ прикладыванія руки, ощущаемъ не ударъ сердца, а только движеніе какъ бы мягкаго тѣла. Пульсъ въ артеріяхъ слабый, иногда едва чувствительный, не очень скорый. Внѣшній видъ больныхъ, по большей части, показываетъ худосочное состояніе.

Къ ложнымъ аневризмамъ должно отнести особенный видъ частнаго расширенія сердца, представляющаго видъ мѣшечной опухоли, которая всегда была находима на лѣвомъ желудочкѣ, и, при значительной своей величинѣ, имѣла съ симъ желудочкомъ сообщеніе посредствомъ небольшаго отверстія. Сей видъ аневризмы замѣченъ и описанъ *Леннекомъ, Бертенемъ* и *Лобштейномъ.*

Въ теченіи тринадцатилѣтнихъ моихъ практическихъ занятій, я не встрѣтилъ ни одного подобнаго вида. Изъ 33-хъ случаевъ, въ коихъ найдены мною, по вскрытіи трупа, различныя аневризмы сердца, 11 представляли простое расширеніе безъ всякаго измѣненія въ существѣ сердца, 8 показывали расширеніе полостей съ умноженною плотностію и толстотою мышечнаго существа, изъ коихъ одна только была въ правомъ желудочкѣ, прочія же въ лѣвомъ. Въ остальныхъ 14 случаяхъ я находилъ страдательную аневризму, то есть: при значительномъ расширеніи полостей сердца, существо его было истончено, вяло и рыхло, чаще въ одномъ лѣвомъ желудочкѣ; а въ нѣкоторыхъ оба желудочка были такимъ образомъ поражены.

Этіологія аневризмъ сердца основана, также какъ и прочіе виды органическихъ болѣзней сердца, на уклоненіи образовательнаго процесса отъ правильнаго своего состоянія, съ преимущественнымъ участіемъ совершающагося движенія крови чрезъ сердце. Это участіе видимымъ образомъ подтверждается простою аневризмою, которая, не

представляя никакихъ измѣненій въ органическомъ составѣ сердца, кромѣ расширенія полостей, даетъ поводъ думать, что она есть произведеніе усиленнаго кровообращенія, при слабомъ или недостаточномъ къ тому противодѣйствіи мышечнаго существа въ сердцѣ; слѣдовательно она раждается отъ нарушеннаго равновѣсія между стремленіемъ крови и стѣнками полостей сердца.

Въ дѣйствительной аневризмѣ (aneurisma activum) очевидно появляется избытокъ образовательнаго процесса, зависящій отъ умноженнаго питанія самаго существа сердца. Сей видъ аневризмы всегда сопряженъ съ гипертрофическимъ состояніемъ сердца, и происходитъ наичаще либо отъ какихъ-либо оспротъ, существующихъ въ организмѣ, какъ то: отъ ревматической, ломотной, различныхъ сыпей; — или отъ пріостановленія привычныхъ отдѣленій, какъ наприм.: у женщинъ, въ эпоху критическую. Таковыя причины или производятъ воспаленіе въ органахъ, или измѣняютъ въ нихъ питательный процессъ, возвышая оный болѣзненнымъ образомъ. Расширеніе полостей сердца происходитъ не отъ механическаго только растя-

женія ихъ, но развивается особеннымъ образомъ, подобно какъ сіе мы видимъ въ маткѣ во время беременности, которая въ сію эпоху, умножаясь въ толщѣ своей, расширяется и въ своей полости.

Страдательная аневризма (anevrisma passivum) происходитъ отъ недостаточнаго образовательнаго процесса, въ слѣдствіе упадка питанія вообще въ организмѣ, или въ особенности въ сердцѣ. Въ этомъ случаѣ мышечное существо истончевается и теряетъ свою противодѣйствующую силу. Вліяніе движенія крови здѣсь, подобно какъ и въ простой аневризмѣ, явственнѣе; движущаяся кровь, безпрерывно дѣйствуя на истонченныя стѣнки сердечныхъ желудочковъ, могущественнымъ образомъ содѣйствуетъ растяженію полостей ихъ.

О частныхъ органическихъ измѣненіяхъ въ сердцѣ.

Къ частнымъ органическимъ измѣненіямъ сердца принадлежатъ различныя неправильности въ его частяхъ. Хотя въ строгомъ смыслѣ къ нимъ относятся и вышеописанныя видоизмѣненія, если онѣ поражаютъ не весь

составъ сердца: но я собственно разумѣю только частныя неправильности въ его организаціи, каковы суть: a) срастѣніе сердца съ околосердечною сумкою; b) язвы сердца; c) прободеніе его; d) окостенѣнія или отвердѣнія нѣкоторыхъ его частей, — какъ напр.: заслоночекъ, вѣнечныхъ артерій и проч.; e) соврожденныя неправильности въ образованіи сердца (vitia conformationis), какъ то: происхожденіе начальственной артеріи изъ праваго желудочка, а легочной изъ лѣваго; срастѣніе Боталліева канала или его отверстія; происхожденіе начальственной артеріи вдругъ изъ обоихъ желудочковъ; сердце, состоящее изъ одного желудочка и одного ушка (замѣченное *Борнсомъ*), подобное рыбьему, изъ котораго происходитъ общій стволъ, раздѣляющійся потомъ на начальственную и легочную артерію; f) различные наросты въ сердцѣ: мѣшечныя опухоли, скирро-видные наросты, наичаще же полипы.

Хотя всѣ сіи болѣзненныя видоизмѣненія сердца съ довольно достаточною подробностію изслѣдованы патологическою Анатоміею; но въ терапевтическомъ отношеніи мы еще не можемъ похвалиться, чтобы, при

жизни больнаго, могли, по сопутствующимъ явленіямъ, съ достовѣрностію опредѣлить сіи различныя болѣзненныя особенности въ органическомъ составѣ сердца; а потому врачебныя наши пособія ограничиваются одними палліативными средствами; коренное же леченіе (cura radicalis) едва ли возможно.

Къ обыкновеннѣйшимъ частнымъ органическимъ измѣненіямъ сердца принадлежатъ полипы. Новѣйшіе Патологи раздѣляютъ ихъ: на полипы, образующіеся при жизни больнаго и составляющіе особенную болѣзнь, и на полипы, происходящіе въ сердцѣ по смерти, или раждающіеся при кончинѣ больныхъ. Сіи послѣдніе, по моему мнѣнію, не свойственно называются полипы. Это суть куски спекшейся крови. А посему подъ именемъ полипа мы разумѣемъ настоящую, болѣе или менѣе плотную, массу мясовидную, часто волокнистую и всегда приросшую къ стѣнкамъ сердца. Обыкновеннѣе они встрѣчаются въ правой сторонѣ сердца. Масса сія плотностію подобна мясу, цвѣта бываетъ блѣдно-желтоватого, рѣже красноватого или свѣтло-фіолетоваго. Находясь въ желудочкѣ

сердца, она проникаетъ между промежностями пучковъ мышечныхъ волоконъ и соединяется съ ними иногда такъ плотно, что съ трудомъ отъ нихъ отдѣляется, или даже какъ бы изглаживаетъ самые мышечные пучки. Не рѣдко полипозная масса, представляя волокнистое мясовидное вещество, заключаетъ въ себѣ небольшіе кусочки спекшейся крови, или бываетъ испещрена кровяными пятнами, состоящими изъ спекшейся крови, перемѣшанной съ мясовидными волокнами, или образующимися изъ перепончатыхъ слоевъ.

Образующаяся полипозная масса по смерти представляетъ одну спекшуюся кровь, черную, темноватую, или студенистую, отчасти похожую на воспалительную плеву, по большой части, рыхлую; на поверхности ея находятся, въ большемъ или меньшемъ количествѣ, красныя пятна. Масса сія не срастается съ стѣнками желудочковъ, или только слабо къ онымъ прикрѣпляется; чаще же находятъ оную совершенно свободною. Эта масса не рѣдко бываетъ наполнена сывороточною влагою, отъ чего имѣетъ полупрозрачный видъ.

Вообще полипы наичаще, какъ мы уже сказали, встрѣчаются въ правой сторонѣ сердца, то есть: въ желудочкѣ и ушкѣ онаго, гдѣ находясь, сливаются въ одну массу со стѣнками желудочка и такъ съуживаютъ его полость, что, по вскрытіи труповъ, иногда ускользаютъ отъ наблюденія Врача и принимаются просто за съуженіе самой полости.

Корвизаръ, Теста, Борнсъ и даже *Крейсигъ* не приписываютъ особенной важности сему виду органическаго измѣненія въ сердцѣ. *Леннекъ* же и *Лобштейнъ*, кромѣ наблюденій своихъ, принимая въ соображеніе, что полипы препятствуютъ свободному кругообращенію крови чрезъ сердце, и что, возрастая до значительной величины, могутъ оное совершенно останавливать и причинять смерть, причисляютъ оные къ болѣзнямъ важнымъ и для жизни больнаго очень опаснымъ.

Борнсъ и *Крейсигъ* полагаютъ, что полипы всегда суть произведенія предшествовавшаго воспаленія; почему послѣдній допускаетъ даже особенное полипозное воспаленіе. *Леннекъ* же и *Лобштейнъ* полагаютъ, что они составляютъ произведенія крови, свертывающейся (или створаживающейся) еще во время

жизни больнаго, при особенной къ тому въ ней наклонности. Не раздѣляя вполнѣ ни того, ни другаго мнѣнія, я увлекаюсь общею мыслію о происхожденіи органическихъ болѣзней, выводя происхожденіе ихъ изъ уклоненія образовательнаго процесса. Не отъ свораживанія крови, равно и не всегда отъ предшествовавшаго воспаленія (хотя оно также можетъ принадлежать къ случайнымъ внутреннимъ причинамъ) полипы получаютъ свое бытіе. Они суть явленія неправильности питательнаго процесса въ органѣ, облеченномъ перепонками, одаренными способностію къ выпотѣнію влагъ. Питательныя части, долженствующія отлагаться въ органическій составъ сего органа, и обращаться въ его массу, отлагаются внѣ его на внутренней или внѣшней поверхности, и такимъ образомъ производятъ тождественное ему вещество по органическимъ составнымъ началамъ, но совершенно чуждое правильному образованію и питанію самаго органа. Доказательствомъ сему служатъ полипы въ другихъ полостяхъ, какъ то: въ носовыхъ, маточной и проч. Не рѣдко они раждаются безъ предшествовавщаго воспаленія; — по

возрожденіи своемъ, питаясь изъ общаго источника, они растутъ и достигаютъ значительной величины.

Біеніе сердца неправильное, скоро проходящее и съ сильными обмороками сопряженное, по мнѣнію многихъ наблюдателей, всегда даетъ поводъ подозрѣвать о зарожденіи въ ономъ полипа. По совершенномъ образованіи полипа въ сердцѣ, неправильность въ біеніи его усиливается; судорожныя его движенія учащаются, съ примѣтнымъ прекращеніемъ самаго движенія крови, отъ чего вся поверхность кожи (во время пароксизма) принимаетъ синевато-багровый цвѣтъ. Больной безпрерывно падаетъ въ обмороки. Подобныхъ больныхъ я имѣлъ въ практикѣ моей три; по смерти нашелъ я въ правомъ желудочкѣ ихъ сердца полипы, крѣпко сросшіеся съ стѣнками онаго.

Леченіе органическихъ болѣзней сердца составляетъ весьма важный предметъ, и въ практическомъ отношеніи трудно исполнимый. Оно требуетъ отъ больнаго постояннаго терпѣнія въ исполненіи врачебныхъ предписаній, а отъ Врача твердаго и неослабна-

го преслѣдованія болѣзни. Тщательное наблюденіе и соображеніе всѣхъ явленій въ животной экономіи, точное изысканіе причинъ, произведшихъ болѣзнь, глубокая проницательность въ познаніи самой сущности болѣзненнаго состоянія, и наконецъ ясное созерцаніе уклоненія органическаго жизненнаго процесса какъ вообще въ организмѣ, такъ и въ особенности въ сердцѣ, составляютъ прямый и надежный путь каждому Врачу, стремящемуся дать пособіе въ сихъ болѣзняхъ.

Главное вниманіе Врача, приступающаго къ леченію органическихъ болѣзней сердца, должно быть направлено на уничтоженіе (если это возможно), или, по крайней мѣрѣ, удаленіе первоначальныхъ причинъ, подавшихъ поводъ къ зарожденію сихъ болѣзней. Уничтоженіе или удаленіе оныхъ уничтожаетъ въ организмѣ, такъ сказать, дѣятеля, поддерживающаго существованіе болѣзненнаго процесса. Такимъ образомъ задержанныя привычныя кровотеченія требуютъ своего возстановленія и приведенія ихъ въ порядокъ. Скрывшіяся сыпи, если только предшество-

вовали симъ болѣзнямъ, требуютъ средствъ, могущихъ развить оныя въ кожѣ, — обычномъ ихъ вмѣстилищѣ. То же должно разумѣть и о другихъ болѣзняхъ, какъ то: о ревматизмѣ, подагрической ломотѣ (arthritis) и проч. Случайныя дѣйствія постороннихъ вліяній, могущихъ способствовать къ развитію и усугубленію болѣзни, по тщательномъ оныхъ изслѣдованіи, должны быть удалены.

Таковы суть общія правила врачеванія органическихъ болѣзней сердца, основанныя на общихъ началахъ Терапіи. Особенное же леченіе, сообразно происхожденію ихъ, зависящему отъ избытка образовательнаго процесса (питанія), или его недостатка, должно заключаться въ двухъ противоположныхъ способахъ: или въ ослабляющемъ (methodus debilitans), или въ укрѣпляющемъ (methodus roborans).

Различнаго рода Гипертрофіи (отолстѣнія сердца), также простая и дѣйствительная аневризма (anevrisma simplex et activum), какъ послѣдствія умноженнаго общаго, или частнаго питанія, должны быть лечимы способомъ ослабляющимъ.

Методъ *Вальзильвы* и *Альбертини*, если не уничтожаетъ совершенно сихъ болѣзней, то, по крайней мѣрѣ, могущественнымъ образомъ останавливаетъ дальнѣйшій ходъ ихъ. Способъ сей составляютъ часто повторяемыя кровопусканія и чрезмѣрно слабая діэта. Кровопусканія, смотря по сложенію больнаго и по степени самой болѣзни, возобновляются чрезъ три, четыре дня, или чрезъ недѣлю. и бываютъ, сообразно онымъ, болѣе или менѣе обильныя; притомъ нужно всегда наблюдать, чтобы единовременное испражненіе крови не было слишкомъ обильное и не причиняло больному обморока. Строгое воздержаніе больнаго отъ пищи принадлежитъ къ главнымъ условіямъ при леченіи сихъ болѣзней. Больной долженъ быть безпрерывно голоденъ; посему пища его уменшается до возможности переносить самый голодъ, и преимущественно взимается изъ царства растительнаго, дабы она служила не столько къ питанію, сколько къ успокоенію раздраженія въ желудкѣ. Таковое лѣченіе, постоянно продолжаемое въ теченіи трехъ или четырехъ мѣсяцевъ, не рѣдко даетъ благопріятное направленіе болѣзни. Припадки видимымъ об-

разомъ ослабѣваютъ, или даже совершенно оставляютъ больнаго. Само собою разумѣется, что при семъ врачеваніи по возможности удаляются всѣ, какъ внѣшнія, такъ и внутреннія вліянія, могущія производить въ больномъ волненіе (оргазмъ). Все раздражающее, возбуждающее и горячительное усиливаетъ развитіе сихъ болѣзней. Впрочемъ не всегда мы можемъ ограничиваться симъ однимъ способомъ. Нерѣдко должно присоединять и другія средства, ослабляющія раздражительную систему. Кромѣ обыкновенныхъ прохлаждающихъ средствъ, преимущественно похваляются въ сихъ болѣзняхъ Digitalis purpurea въ порошкахъ, Acidum hydrocyanicum и Aqua laurocerasi. Но послѣднія два средства требуютъ благоразумной осторожности Врача: ибо сила ихъ чрезвычайно измѣняется отъ способа и самаго времени приготовленія. Опытомъ дознано, что, не смотря на тщательную закупорку сосудовъ, наполненныхъ сими лѣкарствами, сила ихъ со временемъ ослабѣваетъ по причинѣ необыкновенной тонкости и летучести дѣятельнаго начала ихъ.

Что касается до наперсточной травы, многими писателями похваляемой въ сихъ болѣзняхъ, то первоначальныя ея дѣйствія, какъ извѣстно, не сопровождаются видимымъ ослабленіемъ раздражительной системы. Въ первое время употребленія сей травы даже ускоряется пульсъ; но послѣдующія ея дѣйствія обнаруживаются видимымъ ослабленіемъ въ системѣ кровоносной, — появленіемъ медленности и мягкости пульса. Это, какъ я замѣтилъ, случается, по большей части, спустя недѣлю при употребленіи сего средства.

Сопряженіе органическихъ болѣзней сердца съ другими болѣзнями, какъ то: съ различными худосочіями и водяными изліяніями, или совершенно возбраняетъ употребленіе ослабляющаго способа по методу *Вальзальвы*, или требуетъ измѣненія и соединенія способа сего съ другими средствами, соотвѣтствующими самому сопряженію.

Болѣзни сердца, происходящія отъ недостатка питанія его, какъ то: atrophia simplex, atrophia flaccida и anevrisma passivum, требуютъ укрѣпляющаго способа лѣченія, дабы исправить какъ общее, такъ и частное худосочіе. Сюда принадлежатъ всѣ

горькія, крѣпительныя и желѣзистыя средства, а также кислоты, какъ минеральныя, такъ и растительныя. Сіи послѣднія, по моему мнѣнію, преимущественно могутъ быть полезными при видимой наклонности органическихъ соковъ къ разрѣшенію. Но и въ сихъ болѣзняхъ сопряженіе съ другими болѣзнями требуетъ соотвѣтственнаго прибавленія другихъ лѣкарствъ.

Леченіе частныхъ органическихъ измѣненій сердца, коихъ сущность при жизни больнаго едва ли можно опредѣлить, должно ограничиваться одними только припадками (cura palliativa), и сообразоваться какъ съ общими силами больнаго, такъ въ особенности съ свойствомъ явленій болѣзненныхъ. И здѣсь ac. hydrocyanicum, aqua laurocerasi и digitalis purpurea не маловажное доставляютъ больному облегченіе.

III.

О горячкахъ гастрическихъ, гастрическо-нервныхъ, и о горячкѣ, названной: Typhus sporadicus abdominalis.

Сообщено Д-ромъ *Гауфомъ*,
Безиггеймскимъ Врачемъ въ Виртембергѣ.

—

(*Hufeland's* Journ. 1833. December.)

—

Изъ наблюденій многихъ Германскихъ Врачей видно, что воспалительный характеръ болѣзней постепенно болѣе ослабѣваетъ, между тѣмъ какъ гастрическій, а отчасти и нервный встрѣчается чаще прежняго, что также и по моимъ замѣчаніямъ оказывается вѣрнымъ. Въ продолженіе пятилѣтняго пребыванія моего въ городѣ Безиггеймѣ, не смотря на различныя состоянія погоды, я встрѣчалъ такъ называемую phlogosin veram s. genuinam гораздо рѣже, нежели гастриче-

скія и желчныя болѣзни, а также и нервныя горячки, часто присоединявшіяся къ нимъ, или даже и развивавшіяся изъ сихъ болѣзней. Даже зимою настоящія воспаленія, какъ напр. pneumoniae, случались рѣдко, не смотря на то, что самое мѣсто моей практики, по своей возвышенности и по холоднымъ, сильно здѣсь дующимъ, сѣвернымъ и восточнымъ вѣтрамъ, должно бы, кажется, еще болѣе благопріятствовать развитію воспалительныхъ болѣзней. Если же онѣ и обнаруживались, то удерживали желчный характеръ столь явственно, что при леченіи ихъ рвотныя средства были гораздо важнѣе, нежели кровопусканія. Равно между хроническими болѣзнями наичаще встрѣчались страданія брюшныхъ органовъ, какъ наприм. застои въ системѣ воротной вены и печени, неправильный почечуй, водяная болѣзнь и т. д. Таковую перемѣну въ характерѣ болѣзней многіе объясняли различно. Здѣсь я только замѣчу: не могло ли весьма теплое, болѣе же весьма влажное состояніе атмосферы, уже нѣсколько лѣтъ здѣсь замѣчаемое, а также сопутствующее сему состоянію атмосферы ослабленіе электрическаго напря-

женія ея, препятствовать надлежащему окисленію крови, и тѣмъ самымъ способствовать развитію болѣзней гастрическо-венознаго характера, столь легко переходящаго въ нервный, не только въ свойственныя симъ болѣзнямъ времена года, т. е. лѣтомъ и осенью, но болѣе или менѣе и въ теченіи цѣлаго года?

Особливо лѣтомъ и осенью 1826-го, 1827-го и нынѣшняго года лѣчилъ я, во всемъ моемъ округѣ, не малое число таковыхъ гастрическихъ горячекъ съ страданіемъ нервной системы, являющимся съ самаго уже начала, или же въ дальнѣйшемъ теченіи горячки. Происхожденіе сихъ горячекъ можно, по моему мнѣнію, по крайней мѣрѣ въ этотъ разъ, достаточно объяснить высокимъ лѣтнимъ жаромъ упомянутыхъ трехъ годовъ, тѣмъ болѣе, что онѣ являлись въ соединеніи съ поносами простыми и натужному подобными, съ кровавою рвотою и другими, лѣтнему времени года свойственными, болѣзнями. Значительное число таковаго рода горячекъ и великое разнообразіе припадковъ, съ коими онѣ у различнѣйшихъ особъ являлись, даютъ мнѣ возможность, изъ отдѣльныхъ, разбро-

санныхъ явлений, составить одну общую картину, коея главныя черты постараюсь представить въ нижеслѣдующемъ. Тѣ же самыя причины дозволяютъ мнѣ присовокупить нѣкоторыя замѣчанія о патологическомъ отношеніи и сущности сихъ горячекъ; а мой успѣхъ въ ихъ лѣченіи даетъ мнѣ право сдѣлать нѣкоторыя особенныя замѣчанія и касательно способа лѣченія ихъ.

Описаніе болѣзни.

Болѣзнь сія поражала, большею частію, деревенскихъ жителей, поелику они болѣе другихъ подвергались возбуждающимъ причинамъ ея; между женщинами она чаще появлялась; но въ томъ и другомъ полѣ поражала не слабыхъ, но чаще тѣхъ, которые, по видимому, наслаждались цвѣтущимъ здоровьемъ. Большая часть больныхъ находилась въ юношескомъ возрастѣ, между 17 и 25 годомъ; многіе также при наступленіи возмужалости заболѣвали; но я не имѣлъ ни одного больнаго, который бы былъ старѣе 36 и моложе 8 лѣтъ. Заразительнаго характера болѣзнь эта, по крайней мѣрѣ, въ нача-

лѣ, не обнаруживала, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда она господствовала уже нѣсколько недѣль, замѣтно было распространеніе ея отъ одного больнаго къ другому. Однако это вообще рѣдко случалось; притомъ и въ сихъ случаяхъ заболѣвали преимущественно не тѣ лица, кои наиболѣе обращались съ больными, какъ то: родители, братья и сестры, но болѣе другія, наприм: слуги, притомъ же всѣ подвержены были однимъ и тѣмъ же атмосфернымъ вліяніямъ. У прежде заболѣвшихъ она обыкновенно была легче, нежели у тѣхъ, которые заболѣли спустя нѣсколько недѣль; но заболѣвшіе подъ конецъ также менѣе страдали. Всегда можно было различить двѣ степени болѣзни: *нисшую* и *высшую*, смотря по болѣе или менѣе сильному страданію нервной системы, и также по тому, ограничилось ли это страданіе одною, или нѣсколькими областями системы сей. Эти двѣ степени такъ явственно различались (хотя высшая степень, когда она появлялась, всегда развивалась изъ нисшей), что я считаю нужнымъ и здѣсь удержать сіе раздѣленіе.

A) *Нисшая, легчайшая степень,* **Febris gastrica (gastrico-pituitosa?).**

Болѣзнь развивалась то скорѣе, то медленнѣе. Въ первомъ и рѣдчайшемъ случаѣ предшествовала иногда явная возбуждающая причина, какъ то: сильные труды, промоченіе ногъ или другаго рода простуда, дѣйствующая на разгоряченное тѣло; потомъ наступалъ болѣе или менѣе сильный ознобъ съ слѣдующимъ за нимъ жаромъ, который обыкновенно продолжался нѣсколько часовъ и послѣ опять уступалъ мѣсто легкому ознобу. Во второмъ случаѣ больные за нѣсколько дней, часто за двѣ недѣли, жаловались на какое-то непріятное чувствованіе, усталость, дергающія боли въ членахъ и поясницѣ, на потерю аппетита, наклонность къ рвотѣ, головокруженіе, горькій, или другимъ образомъ измѣненный вкусъ, жажду, неправильное изпражненіе низомъ, весьма обильные, изнурительные, особенно ночные поты, уныніе, отвращеніе отъ всякаго рода занятій, безпокойный сонъ, утромъ пробуждаясь, чувствовали большую усталость, нежели вечеромъ и т. д.; наконецъ, выше помянутымъ обра-

зомъ наступалъ ознобъ и за нимъ жаръ. Неопредѣленная перемѣна между жаромъ и ознобомъ обыкновенно продолжалась одинъ или два дня, съ едва примѣтными вечерними ожесточеніями. Потомъ показывалась сильная боль надъ бровями, или въ затылкѣ, которая при движеніи, особенно же при наклоненіи тѣла усиливалась, такъ что, по словамъ больныхъ, имъ казалось, какъ будто бы мозгъ хотѣлъ выпасть изъ головы; головокруженіе и шумъ въ ушахъ находились въ большей или меньшей степени, и больные получали тупой слухъ на одно или оба уха. Къ симъ припадкамъ присоединялись гастрическіе, иногда же желчные, а именно: языкъ покрывался болѣе или менѣе толстою, бѣлою, при корнѣ его желтою, корою, сосочки языка часто были такъ длинны, что таковая кора уподоблялась бѣлому косматому войлоку, часто же они оставались въ натуральномъ состояніи, такъ что языкъ какъ бы бѣлымъ лакомъ покрывался; вкусъ иногда былъ горькій, часто только непріятный; полость рта наполнена слизью, запахъ изъ рта смрадный; не рѣдко появлялась рвота желчью, большимъ количествомъ слизи, иногда

и круглыми глистами; но чаще случались только тошнота и позывъ на рвоту. Въ предсердіи больные ощущали давленіе и тяжесть, а также въ правомъ подреберьѣ, которое притомъ было нѣсколько раздуто; но боль въ семъ мѣстѣ, а равно и ниже — въ брюхѣ являлась только при нѣсколько сильномъ прикосновеніи. Запоръ, или водянистый поносъ; при чемъ часто выходили круглыя глисты. Пульсъ различный, то полный, то малый, всегда частый, но не твердый. Въ весьма рѣдкихъ случахъ всѣ сіи припадки вдругъ прекращались по принятіи рвотнаго, особенно тогда, если оно и на низъ сильно дѣйствовало, такъ что больные на другой день, за исключеніемъ небольшой слабости, чувствовали себя хорошо и могли опять продолжать обыкновенныя свои дѣла. Но въ большей части случаевъ припадки сіи ни мало не уменшались, даже не рѣдко ожесточались. Хотя рвота и тошнота иногда и прекращались, но тупость слуха усиливалась, въ головѣ ощущалась большая тежесть, безъ появленія однако оглушенія или бреда. Лихорадка постоянно продолжалась съ довольно правильными вечерними ожесточеніями; языкъ

представлялся болѣе нечистымъ, особенно при корнѣ и на краяхъ, такъ что средина его обыкновенно оставалась чистою, иногда же онъ былъ красный, жесткій, сухой. Полость рта слизистѣе, а отдѣлившаяся слизь еще болѣе вязкая, такъ что она покрывала и зубы; полость носа сухая. Головныя боли продолжались, но только гораздо слабѣе, аппетитъ совершенно потерянъ, жажда увеличена, животъ иногда надутый, но не впалый, при сильномъ прижатіи не рѣдко болящій; но часто и безъ сего возникали въ животѣ раздирающія, коликѣ подобныя боли, особенно предъ испражненіемъ на низъ. Кожа, по большей части, чрезвычайно сухая, упругая, кишечныя испражненія неправильныя; однако обыкновенно замѣчалась наклонность къ поносамъ, при чемъ испражнялись водянистыя, желтовато-бурыя жидкости. Усталость была велика; больные особенно жаловались на дергающія боли въ нижнихъ конечностяхъ, и имѣли сонъ безпокойный, не рѣдко прерываемый неясными сновидѣніями. Моча не показывала ничего особеннаго, отдѣлялась въ обыкновенномъ количествѣ и имѣла правильный цвѣтъ. Пульсъ непостоянный, болѣе или

менѣе скорый; цвѣтъ лица желтоватый, часто весьма красный, равно также и соединительная перепонка глазъ; положеніе тѣла вообще непостоянное и дрожащее; больные принуждены безпрестанно лежать, ибо, приподнимаясь съ постели, тотчасъ получали головокруженіе. Если болѣзнь около 7-го или 11-го дня не переходила во вторую, — высшую степень, т. е. не принимала нервнаго характера, то сказанные припадки продолжались упомянутымъ образомъ до 14-го и до 21-го дня, послѣ чего постепенно ослабѣвали. Начинающееся уменшеніе болѣзни можно было узнать всего вѣрнѣе изъ состоянія языка, который опять представлялся влажнымъ, нечистота его отставала и мало по малу, однако всегда только въ теченіи нѣсколькихъ дней, совсѣмъ отдѣлялась. Тогда онъ былъ совершенно гладкій, блестящій, красный, какъ бы лакомъ покрытый, сухой, мало по малу опять доходилъ до своего обыкновеннаго состоянія и получалъ слизистой свой покровъ. Испражненія низомъ становились рѣже, плотнѣе и натуральнѣе, появлялись повсемственные, запахъ издающіе, поты, и кожа лупилась большими кусками, или только въ видѣ

отрубей, особенно на нижнихъ конечностяхъ и на животѣ. Вмѣстѣ съ симъ голова облегчалась, слухъ поправлялся, а носовая полость овлажалась по мѣрѣ того, какъ изъ полости сей, изъ заднихъ носовыхъ отверстій и полости зѣва отходило большое количество вязкой слизи; пульсъ былъ медленнѣе, полнѣе, и сонъ спокойнѣе, аппетитъ возвращался, а съ нимъ и силы постепенно возстановлялись, такъ что на 4-й или 5-ой недѣлѣ больные совершенно выздоравливали. Только у одной изъ моихъ больныхъ болѣзнь рѣшилась чрезъ просовидную сыпь (miliaria), которая явственно показалась какъ критическое явленіе: ибо съ выхожденіемъ ея наступало удивительное облегченіе всѣхъ припадковъ. Если не удалось тотчасъ въ первые дни прекратить или истребить болѣзнь сію, то до наступленія выздоравливанія всегда проходило отъ 14-ти до 21-го дня. Послѣ 11-го дня нельзя уже опасаться перехода болѣзни въ нервное состояніе. Больные выздоравливали довольно скоро, безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій; у женщинъ не рѣдко выпадали волосы. Если болѣзнь сія появлялась у нихъ за 8 дней до возврата мѣсячнаго очищенія, то

сіе послѣднее, по большей части, слѣдовало не прежде, какъ по совершенномъ выздоровленіи; впрочемъ если оно наступало и во время болѣзни, то не производило никакого важнаго помѣшательства въ ея теченіи. Одна изъ моихъ больныхъ страдала длинносоставчатою ленточною глистою (Taenia solium), и на второй недѣлѣ вышли значительные куски глисты, безъ дальнѣйшаго однако вліянія на главную болѣзнь. Вообще сія степень болѣзни не составляла опаснаго страданія, ибо всѣ мои больные выздоровѣли; многіе же, страдавшіе ею, вылѣчились даже безъ всякой врачебной помощи, употребляя только всякаго рода прохлаждающія домашнія средства, по желанію и наклонности каждаго больнаго. Однако явственно можно было примѣтить, что у сихъ больныхъ выздоравливаніе наступало медленнѣе, нежели у тѣхъ, которые съ самаго начала пользовались совѣтами Врача.

B) *Высшая, сильнѣйшая степень*, febris gastrico - nervosa.

Сія степень болѣзни обнаруживалась так-

же, какъ и низшая степень; и только въ рѣдкихъ случаяхъ наступленіе или приближеніе ея можно было напередъ узнать изъ чрезвычайной усталости больнаго, сильнѣйшей и тупѣйшей головной боли, большей чувствительности головы, частѣйшей рвоты водянистою слизью, изъ поноса, при самомъ началѣ уже усилившагося, а также изъ быстрой перемѣны въ явленіяхъ. По тѣлосложенію здѣсь ничего нельзя было напередъ угадать: ибо заболѣвшіе не имѣли именно нервнаго сложенія; равно и діэтетическія погрѣшности въ нѣкоторыхъ только случаяхъ могли быть приняты за причину болѣзни сей. Эта перемѣна болѣзни наступала, по вышесказанному, обыкновенно на 7-й или 8-й день. Больные, по большей части, вечеромъ начинали слегка бредить, самовѣдѣніе постепенно слабѣло, тупость слуха увеличивалась, рѣчь становилась невнятною, языкъ мало по малу покрывался бурою, или черною корою различной толщины, былъ сухой, жесткій, съ трещинами, медленно выдвигался изъ рта, дрожалъ и трудно втягивался опять назадъ. Худая, нечистая слизь покрывала зубы и губы, коихъ края, а также носовыя отверстія

покрывались бурою корою. Лице иногда было красное, чаще однако блѣдное, впалое, и выражало или глубокое страданіе, или совершенную нечувствительность; глаза покрывались слезами или вязкою слизью Мейбоміевыхъ желѣзъ; дыханіе иногда медленное, трудноватое, со вздохами; не рѣдко притомъ мучилъ больныхъ сухой кашель. Животъ нѣсколько раздутый, часто притомъ жаркій; при нѣсколько сильномъ пожиманіи брюха больные выражали непріятное чувство чрезъ искривленіе лица. Поносъ усиливался такъ, что часто въ одни сутки слѣдовало 10 — 12 испражненій низомъ, по большей части, непроизвольныхъ, и самыя испражненія были пѣнистыя, буровато-желтыя или бурыя; въ нѣкоторыхъ случаяхъ испражнялась черная, жидкая кровь въ большомъ количествѣ и съ величайшимъ разслабленіемъ силъ. Больные лежали на спинѣ, совершенно повинуясь закону тяжести, и рѣдко изъявляли какую-либо потребность; бредъ попеременно слѣдовалъ за короткими періодами полуяснаго сомовѣдѣнія; однако, большею частію, продолжалось глубокое оглушеніе, а не рѣдко и дѣйстви-

тельная спячка (sopor). Иногда бредъ весьма усиливался, такъ, что надобно было тщательно смотрѣть за больными, дабы они оставались въ постели, съ коей безпрестанно хотѣли вставать. Кожа необыкновенно суха и жестка, ноги часто холодны. Лихорадка продолжалась съ довольно явственными утренними послабленіями; пульсъ чрезвычайно скорый, часто 120 разъ въ минуту ударяющій, малый, дрожащій, неправильный. Положеніе тѣла больныхъ непостоянное, шаткое, сопряжено было съ дрожаніемъ и судорожнымъ состояніемъ губъ, а также съ многоразличнымъ движеніемъ рукъ. Упадокъ силъ доходилъ до высочайшей степени. Моча различно измѣнялась; обыкновенно она была мутная, желто-бурая, безъ осадка, часто подобная мочѣ травоядныхъ животныхъ (urina jumentosa), не рѣдко испражнялась непроизвольно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ моча истекала только по каплямъ (stranguria), а у двухъ больныхъ, по причинѣ упорнаго запора мочи, я долженъ былъ нѣсколько дней сряду употреблять катетеръ. Это состояніе, при преимущественномъ развитіи то тѣхъ, то другихъ припадковъ, про-

должалось до 18-го или 21-го дня, послѣ чего болѣзнь начинала склоняться либо къ хорошему, или же къ худому исходу. Въ первомъ случаѣ нечистота языка начинала сходить сперва съ краевъ; изъ трещинъ толстой коры, покрывавшей языкъ, выступала кровь; кора на губахъ и на носу отдѣлялась кусками; губы обыкновенно получали новую кожицу (epithelium), языкъ и полость рта болѣе очищались, вязкая слизь обильно отдѣлялась изъ заднихъ носовыхъ отверстій и зѣва; а съ кашлемъ, если онъ еще находился, извергалась слизистая харкотина. Вмѣстѣ съ симъ появлялся обильный повсемѣстный потъ; больные пробуждались какъ будто изъ глубокаго сна, бредъ утихалъ, кишечныя испражненія иногда были слизистыя и кожеобразныя; пульсъ былъ медленнѣе, но полнѣе и сильнѣе, аппетитъ и спокойный сонъ мало по малу возвращались, а съ ними весьма медленно и тѣлесныя силы. Кожа лупилась въ видѣ отрубей; волосы начинали выпадать, по крайней мѣрѣ, у женщинъ. Дергающія боли въ поясницѣ и нижнихъ конечностяхъ были тѣ страданія, на которыя больные въ этомъ періодѣ наиболѣе жаловались. Ссй

періодъ перелома продолжался цѣлую недѣлю: и тогда только наступало выздоравливаніе, такъ что совершенное выздоровленіе послѣдовало не прежде, какъ на 7-й, 8-й или 9-й недѣлѣ. Періодъ выздоравливанія проходилъ, у большей части больныхъ, хотя медленно, но безъ помѣшательства.

Если болѣзнь клонилась къ худому исходу, то выше помянутые припадки усиливались; бредъ былъ постоянный и болѣе сильный, присоединялось подергиваніе сухихъ жилъ, при чемъ больные, ощупывая около себя, часто щипали свои, корою покрытыя, губы; языкъ, зубы и губы покрывались вязкою, черною слизью; поносъ усиливался до чрезвычайности; кишечныя испражненія, чрезвычайно смрадныя, совершались непроизвольно, также какъ и испражненіе мочи; къ сему присоединялись: раздутость живота (meteorismus), жгучій жаръ, или слишкомъ обильный, клейкій потъ при холодной кожѣ; больные постепенно болѣе истощались, и наконецъ, между 11-мъ и 18-мъ днемъ, умирали, большею частію, въ легкихъ судорогахъ. Такимъ образомъ болѣзнь оканчивалась выздоровленіемъ или смертію. Эту степень болѣзни,

если она уже наступила, безъ сомнѣнія, еще менѣе, нежели прежнюю, можно было сократить: ибо она наблюдала свой опредѣленный типъ, и улучшеніе никогда не показывалось прежде 18-го или 21-го дня. Достойно замѣчанія, что больные юнаго возраста, послѣ выздоровленія, скоро росли, и полнота ихъ тѣла увеличивалась.

Предсказаніе при сей степени горячки вообще было благопріятное: ибо хотя она сопряжена была съ великою опасностію и требовала великой осторожности и вниманія, однако, не смотря на то, весьма немногіе умирали, и между ими, большею частію, тѣ, кои по бѣдности, или безпечности, были оставлены безъ надлежащей помощи. *Языкъ* представлялъ важнѣйшее условіе для предсказанія, и изъ его состоянія можно было навѣрнѣе заключить и о состояніи всей болѣзни (*). До тѣхъ поръ, пока языкъ не о-

(*) Demum pro secreto tibi sit, lector, me certiorem de sanguinis statu indaginem aliunde non haurire, quam ex lingua. Cave igitur, ne discedas ab aegroto in cujuscumque morbi curatione, nisi prius linguam inspexeris. (*Baglivi* Prax. med. Libr. II. p. 259 et 260. Ed. *Kühn*).



чистился, особенно при корнѣ, нельзя было надѣяться прочнаго поправленія. Чѣмъ болѣе сухъ былъ языкъ и чемъ толще покрывался корою, тѣмъ болѣе усиливалась и самая болѣзнь. Если кора языка отдѣлялась вышесказаннымъ образомъ, т. е. медленно и безпрепятственно, то и прочія болѣзненныя явленія скоро изчезали. Часто нечистота языка почти вдругъ исчезала, но во время ночи также скоро опять появлялась, съ ожесточеніемъ всѣхъ припадковъ. Быстрое неправильное очищеніе языка всегда означало худой признакъ. Хорошіе признаки были: появленіе, въ надлежащее время, повсемѣстныхъ, теплыхъ потовъ, прекращеніе поноса и правильное состояніе кишечнаго испражненія. Испражненіе крови чрезъ задній проходъ не составляло особенно худаго признака, ибо всѣ больные, у коихъ это замѣчалось, выздоравливали. Худыми признаками должно было признать слишкомъ великую слабость больныхъ съ самаго начала болѣзни, съ сильною водянистою рвотою, сильный поносъ, особенно тотчасъ при началѣ болѣзни, раздутость живота, непроизвольное испражненіе кала и мочи, запоръ мочи, продолжительный

тихій бредъ, холодъ въ ногахъ, холодные поты и т. д. Наступленіе мѣсячнаго очищенія въ одномъ случаѣ усилило болѣзнь и причинило смерть; обыкновенно же оно возвращалось не прежде, какъ по совершенномъ выздоровленіи. При равномѣрномъ состояніи, хотя и довольно опасныхъ, явленій предсказаніе было лучше, нежели при быстрой перемѣнѣ ихъ. Пульсъ былъ весьма ненадежный признакъ. Изъ всѣхъ тѣхъ, кои дожили до 21-го дня, умерла одна только больная, имѣвшая пролежень; никто также не умеръ прежде 10-го дня; но обыкновенно смерть наступала между 11 — 18 днями.

Причины.

(Aetiologia et Nosogenia.)

Отдаленною причиною сей горячки должно, какъ уже выше упомянуто, признать сильный лѣтній жаръ тѣхъ годовъ, въ которые я преимущественно наблюдалъ эту болѣзнь. Жаръ такой мало по малу производитъ то состояніе измѣненнаго смѣшенія крови, которое зависитъ отъ недостаточнаго окисленія ея, и обнаруживается

болѣзненнымъ возвышеніемъ венной системы и ея произведеній, неправильностями въ отправленіяхъ брюшныхъ органовъ, особенно печени, и не рѣдко возбуждаетъ дѣятельныя горячки, въ коихъ отдѣленія печени и кишекъ играютъ важнѣйшую ролю. Это состояніе крови называютъ: *Грантъ* черно-желчнымъ, *Пухельтъ* (*) болѣзненно возвышенною венозностію, *Кларусъ* (**) болѣзненною полнотою венъ, *фонъ Автенритъ* (***) разжиженіемъ крови. Кромѣ юношескаго возраста, никакая другая располагающая причина не могла быть открыта; а возбуждающія или случайныя причины были такія же, какія обыкновенно предшествуютъ развитію и другихъ лихорадокъ, а именно: труды, различнаго рода простуда и т. д. Ближайшею причиною или сущностію болѣзни сей, кажется, безошибочно можно признать страда-

---

(*) Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen.

(**) Ueber den Krampf. I. Theil. Leipzig. 1822.

(***) Въ его (не напечатанныхъ) Vorlesungen über Pathologie und über Nosologie der acuten Krankheiten.

ніе брюшной нервной системы и снабжаемыхъ ея нервами органовъ, вмѣстѣ съ упомянутымъ состояніемъ крови существующее, и, по всей вѣроятности, зависящее отъ него: ибо, по моему мнѣнію, не можетъ казаться страннымъ то мнѣніе, по коему утверждаютъ, что нервная система, а особенно управляющая процессомъ питанія, должна быть воспящаема въ ея отправленіяхъ, коль скоро кровь, этотъ источникъ всей жизни, имѣетъ неправильное, и къ оживленію нервной системы только мало способное, смѣшеніе. Что таковое состояніе смѣшенія крови дѣйствительно участвовало въ произведеніи сей болѣзни, это, кажется мнѣ, подтверждаютъ: время появленія ея, современное существованіе другихъ, уже выше помянутыхъ, брюшныхъ болѣзней, часто при томъ случавшійся желтоватый цвѣтъ лица и прочей кожи больныхъ, весьма замѣтный перевѣсъ отдѣленій печени и кишекъ, и особливо испражненіе чрезъ заднепроходную кишку черной испорченной крови, довольно часто примѣчаемое. Еще легче можно доказать особенную болѣзненность брюшной нервной системы изъ Симптоматологіи и всего те-

ченія болѣзни. Она появлялась съ припадками страданія тѣхъ органовъ, которые получаютъ свои нервы только, или по крайней мѣрѣ, большею частію, отъ упомянутой нервной системы. Давленіе въ желудкѣ, наклонность къ рвотѣ, самая рвота, неправильное отдѣленіе желчи, тупая боль въ сторонѣ печени и въ предсердіи, желчная рвота, горькій, или другимъ образомъ измѣненный, вкусъ, болѣзненная чувствительность пищеварительнаго канала, слабѣйшія или сильнѣйшія боли въ животѣ, поносъ или запоръ, неправильное качество кишечныхъ испражненій и различно покрытый языкъ, — были первоначальные припадки, которые и во все продолженіе болѣзни оставались наиболѣе явственными. Въ нисшей степени болѣзнь сія ограничивалась только, или почти только этою сферою нервной системы, между тѣмъ какъ въ высшей степени, въ коей такъ называемое нервное состояніе столь явственно обнаруживалось, и прочія области нервной системы весьма примѣтно сострадали. Страданіе мозга обнаруживалось болью и чувствительностію головы, оглушеніемъ и бредомъ; страданіе скитающаго нерва обнаруживалось

сильнымъ кашлемъ, а страданіе становой жилы — судорожнымъ движеніемъ и дрожаніемъ рукъ, сильными болями въ поясницѣ и нижнихъ конечностяхъ, болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ и запоромъ мочи, и временнымъ онѣмѣніемъ запирательныхъ мышицъ. Даже нервы отдѣльныхъ органовъ страдали часто по сочувствію; такъ наприм. у одного мальчика, который лишился языка, страдалъ нервъ, служащій для движенія языка; и вообще у всѣхъ больныхъ болѣе или менѣе страдали нервы слуховаго органа: ибо тупость слуха, которая часто достигала высокой степени, составляла постоянный припадокъ сей болѣзни. Причину этой тупости слуха можно бы полагать въ опуханіи и завалахъ Евстахіевыхъ трубъ вязкою слизью, которая дѣйствительно часто была содѣйствующею причиною; но какъ тупость слуха обыкновенно возникала прежде появленія вязкой слизи, и продолжалась также и по совершенномъ уже отдѣленіи слизи изъ полости рта и носа, то неправильность сію слуха должно признать припадкомъ сочувственнаго нервнаго страданія. Такъ какъ болѣзнь эта начиналась страданіемъ брюшныхъ

органовъ, то въ нихъ же показывались первые слѣды начинающагося поправленія, и въ нихъ же она позже другихъ прекращалась: ибо чувствительность пищепріемнаго канала, или же недѣятельность его, были, кромѣ всеобщей слабости, послѣднія болѣзненныя явленія; такимъ же наконецъ образомъ усилившееся страданіе, и потомъ параличь тѣхъ же органовъ, распространяясь отъ нихъ и на другія системы, причиняли въ опасныхъ случаяхъ смерть.

Если послѣ вышесказаннаго нельзя сомнѣваться въ томъ, что болѣзнь сія имѣетъ свое мѣстопребываніе въ брюшныхъ органахъ, и что сущность ея состоитъ преимущественно въ страданіи сочувственныхъ нервовъ: то невольно раждается вопросъ: въ чемъ состоитъ это страданіе, и зависитъ ли оно отъ измѣненія въ организаціи сихъ нервовъ, и отъ какого именно измѣненія? По моему мнѣнію, страданіе сіе оказывалось какъ болѣзненно возвышенная чувствительность, соединенная со слабостію (возвышенная дѣятельность въ соединеніи съ уменшенною энергіею) стражду щихъ органовъ. Но причиною сего было ли астеническое

воспаленіе кишечнаго канала съ образованіемъ сыпей на внутренней его поверхности, или же подобное воспаленіе, либо другое органическое измѣненіе самыхъ сплетеній нервныхъ? Этого не могу ни утверждать, ни отрицать: ибо я никакъ не могъ деревенскихъ жителей здѣшней страны уговорить къ тому, чтобы мнѣ дозволено было трупоразъятіе умершихъ отъ сей болѣзни. А при жизни страданіе такое весьма неясно обнаруживается; и распознаваніе онаго можетъ быть потверждено только множествомъ таковыхъ больныхъ, и весьма частымъ вскрытіемъ труповъ; въ чемъ, вѣроятно, всѣ согласятся, если обратятъ вниманіе на то, что живовъ у сихъ больныхъ, при пожиманіи, бываетъ то чувствительный, то нечувствительный; что сказанныя страданія иногда могутъ достигать высокой степени, но безъ примѣтной чувствительности брюха при пожиманіи (*); что вообще при сильномъ

(*) *Neumann*, Über Darmgeschwüre in typh. Fiebern. C. Journal der praktischen Heilkunde von *Hufel.* u. *Osann.* 1827. Märzheft, und *von Pommer*, Heidelb. klin. Annalen. II. Bd. I. Heft.



пожиманіи чувствительность живота, которая и безъ того, большею частію, узнается только изъ искривленія лица, часто встрѣчается у больныхъ въ то время, когда у нихъ вовсе нѣтъ слѣдовъ воспаленія; что наконецъ всѣ другіе признаки, означающіе воспаленіе, еще гораздо неопредѣлительнѣе, нежели выше помянутый.

Замѣчательно также и то, что всѣ почти слизистыя перепонки тѣла явственно страдали. По выше представленному обзору сей болѣзни, это уже само по себѣ разумѣть должно о слизистой перепонкѣ пищепріемнаго канала; однако и отдаленнѣйшія продолженія ея, какъ то: слизистая перепонка языка, губъ, полости рта и зѣва, также слизистая перепонка дыхательныхъ органовъ, были поражены, и болѣзнь, во все свое продолженіе, весьма явственно отражалась въ нихъ. Одна только слизистая перепонка мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ, болѣе отдѣльная и менѣе распространенная, оставалась, сколько я наблюдалъ, всегда неповрежденною. Если притомъ взять въ соображеніе разнообразное слупленіе кожицы, отдѣленіе и новое образованіе epithelii на

губахъ и языкѣ, также выпаденіе волосъ у большей части больныхъ, то ясно усматривается особенное отношеніе сей болѣзни къ обѣимъ, наиболѣе въ тѣлѣ распространеннымъ, плевистымъ тканямъ. Это обстоятельство, а равно и то, что преимущественно молодыя особы поражались, и что большая часть изъ нихъ, по выздоровленіи, сдѣлалась примѣтно здоровѣе и крѣпче, — все это заставляетъ меня думать, что болѣзнь сія дѣйствительно играла роль болѣзни развитія, удалила разныя неправильности, и чрезъ то укрѣпила здоровье на будущее время.

Если теперь взглянемъ на выше представленное описаніе сей болѣзни, то явственное, по крайней мѣрѣ въ главныхъ отношеніяхъ, усмотримъ сходство высшей ея степени съ болѣзнію, *Автенритомъ* (*) описанною подъ именемъ: Typhus sporadicus abdominalis, съ эпидемическою горячкою, которую наблюдалъ *Пухельтъ*(**) 1826 года въ Гейдельбергѣ,

(*) Vorlesungen über Nosologie der acut. Krankheiten.

(**) Heidelb. klin. Annal. III. Bd. 2 Heft.

и съ Febris gangliothes, которую *Лебрехтъ* (*) 1829 года въ Майнцѣ наблюдалъ, равно и съ тѣми лихорадками, которыя описалъ *фонъ Поммеръ* подъ заглавіемъ: »zur Pathologie des Verdauungskanals« (**), и которыя отдѣльно встрѣчаются, у разныхъ писателей, подъ именемъ: febris nervosa, typhosa, atactica, adynamica, maligna и т. д. Это сходство особенно замѣчается въ пораженіи молодыхъ особъ, и въ преимущественномъ страданіи брюшныхъ органовъ; и если *фонъ Автенритъ, фонъ Поммеръ, Пухельтъ* (***) и *Баллингъ* (****), не упоминая о другихъ, нашли органическія измѣненія, частію, въ большихъ нервныхъ сплетеніяхъ, частію, на внутренней поверхности пищепріемнаго канала и въ другихъ брюшныхъ органахъ: то, судя по явленіямъ, при жизни оказывавшимся, едва ли можно сомнѣваться въ томъ, что, по крайней мѣрѣ, у нѣкоторыхъ изъ моихъ больныхъ подобныя происходили измѣненія. Посему и спраши-

(*) Heidelb. klin. Annal. VI. Bd. 2. Heft.

(**) Heidelb. klin. Annal. II. Bd. 1. Heft.

(***) См. выше прив. соч.

(****) Heidelb. klin. Annal. VI. Bd. 2. Heft.

вается: замѣченная мною болѣзнь была ли typhus sporadicus abdominalis, или же другая болѣзнь? — Многіе изъ тѣхъ признаковъ, которые почитаются характеристическими въ спорадическомъ брюшномъ тифѣ, дѣйствительно оказались и въ замѣченной мною болѣзни; она представляла спорадическую нервную горячку; Typhomania была явственна, равно и страданіе брюшныхъ органовъ, особливо пищепріемнаго канала, оказывалось съ самаго начала болѣзни и т. д. Но когда сравнимъ болѣзни, которыя *фонъ Поммеръ* описываетъ подъ именемъ спорадическаго тифа (*), и которыя весьма отличаются какъ отъ сей горячки, такъ и отъ другихъ описаній упомянутаго тифа; когда мы видимъ, что онъ описываемыя имъ подъ заглавіемъ: »zur Pathologie das Verdauungskanals« лихорадки, не смотря на великое между собою сходство результатовъ, полученныхъ чрезъ трупоразъятія, не называетъ однако симъ именемъ; что далѣе *Пухельтъ*, не смотря на такое же сходство, замѣченную имъ горячку именуетъ

(*) Beiträge zur näheren Kenntniss des sporad. Typhus etc. Tübingen 1821.



febris nervosa; что наконецъ *Нейманъ* (*) называетъ просто тифозными тѣ горячки, въ которыхъ онъ замѣчалъ язвы кишекъ (почитаемыя многими за существенный признакъ typhi sporadici abdominalis), и которыя такъ много сходствуютъ съ *Автенритовымъ* описаніемъ Typhi sporadici abdominalis: то смѣло можемъ сказать, что Врачи еще до сихъ поръ несогласны въ своихъ мнѣніяхъ о спорадическомъ брюшномъ тифѣ и его существенныхъ признакахъ, и что одну и ту же болѣзнь одинъ называетъ typhus sporadicus, другой febris typhosa, третій febris gastrico-nervosa, четвертый наконецъ febris gangliothes. По мнѣнію большей части Врачей, сколько мнѣ извѣстно, характеристическая принадлежность Typhi sporadici abdominalis есть особенное страданіе нервной системы брюшныхъ органовъ, преимущественно пищепріемнаго канала и крови, имѣющее особенную наклонность къ образованію сыпей и язвъ на внутренней поверхности слизистой перепонки кишекъ, особенно около заслонки ободошной кишки; отсюда страданіе сіе

(*) Выше прив. соч.

мало по малу распространяется на всѣ прочія области нервной системы и на всѣ органы тѣла, какъ то доказывается тѣмъ, что въ смертельныхъ случаяхъ находятся значительныя разстройства во всѣхъ трехъ полостяхъ тѣла (*). Это первоначальное страданіе брюшныхъ органовъ составляетъ, если я не ошибаюсь, существенную принадлежность Typhi sporadici abdominalis; а посему оно не должно быть разсматриваемо какъ случайное дѣйствіе господствующаго, можетъ быть, въ то время гастрическаго и желчнаго эпидемическаго характера, хотя сей послѣдній, какъ располагающая причина, дѣйствительно оказываетъ важное вліяніе; а потому и такъ называемые гастрическіе припадки всегда, или, по крайней мѣрѣ, большею частію, находятся при семъ. Однако тѣ же самыя патологическія состоянія бываютъ, по моему мнѣнію, причиною и настоящихъ гастрическихъ лихорадокъ, особенно, если онѣ принимаютъ нервный характеръ, т. е. если страданіе брюшныхъ органовъ имѣетъ свое основаніе глубже и не ограничивается однимъ

(*) См. *von Pommers* Beiträge etc.

только кишечнымъ катарромъ, но, по сочувствію, распространяется и на прочія системы и органы тѣла; отъ сего-то, вѣроятно, зависитъ великое сходство припадковъ лихорадокъ такихъ, а особенно замѣченной мною лихорадки, съ припадками typhi sporadici abdominalis. Именемъ сего тифа я, можетъ быть, означилъ бы замѣченную мною болѣзнь, если бы могъ, чрезъ вскрытіе труповъ, получить ближайшее свѣдѣніе о свойствѣ ея. Впрочемъ, что первоначально простыя, а тѣмъ болѣе съ самаго начала уже сильныя, гастрическія горячки могутъ, безъ всякой погрѣшности со стороны Врача, сдѣлаться нервическими, то это не требуетъ здѣсь дальнѣйшихъ доказательствъ.

Все сіе убѣждаетъ меня въ томъ, что до сихъ поръ еще нѣтъ достаточнаго діагностическаго различія между спорадическимъ брюшнымъ тифомъ и гастрическо-нервными горячками; что самое понятіе о первомъ еще недостаточно опредѣлено; и что представленные Д-ромъ *Баллингомъ* (*) немногіе діагностическіе признаки могутъ быть

(*) Прив. м.



приняты только въ легкихъ гастрическихъ лихорадкахъ; но для постановленія рѣзкаго различія признаки сіи слишкомъ недостаточны.

Лѣченіе.

— — — variabimus artes!
Mille mali species, mille salutis erunt.
Serenus Samonicus.

Лѣченіе болѣзни сей было, хотя не легкое, но, по крайней мѣрѣ, касательно необходимыхъ врачебныхъ средствъ, простое, особенно въ легчайшей ея степени; однако и въ высшей степени горячки достаточны были немногія дѣйствительныя средства; притомъ характеръ (активный) болѣзни не дозволялъ слишкомъ рѣшительно дѣйствовать. Предварительно должно здѣсь замѣтить, что самый образъ появленія болѣзни сей не дозволялъ ожидать пользы отъ общихъ кровопусканій, которыя посему назначались для нѣкоторыхъ только больныхъ, особенно полнокровныхъ: ибо стеническаго воспаленія какого нибудь органа нельзя было предполагать, а для удаленія приливовъ крови къ отдѣльнымъ частямъ тѣла имѣлись другія

приличнѣйшія средства. — Я не возражаю противъ того, что одни не употребляютъ и не похваляютъ ничего другаго, кромѣ хлора и эмульсій, другіе не назначаютъ ничего, кромѣ піявокъ и камедистой слизи, третіе наконецъ, съ самаго начала болѣзни, употребляютъ однѣ только летучія, возбуждающія средства: ибо всякъ поступаетъ по своему, какъ ему кажется лучше; точно также и я. Хотя я не принадлежу къ послѣдователямъ *Столля* и друг., и хотя весьма хорошо знаю, что такъ называемые гастрическіе припадки нерѣдко даже производятся антигастрическимъ лѣченіемъ: однако опытъ научилъ меня начинать лѣченіе, въ большей части случаевъ, рвотнымъ, тѣмъ болѣе, что наибольшее число моихъ больныхъ были земледѣльцы, у коихъ именно нужно бы лѣченіе всякой болѣзни начинать очищеніемъ первыхъ путей. При надутости предсердія, при чувствѣ давленія и напряженія въ немъ, при желтоватомъ нечистомъ языкѣ, при наклонности къ рвотѣ и самой рвотѣ, коею извергалась желчь или вязкая слизь, преимущественно же при сильной головной боли я безусловно давалъ рвотное изъ Ipecacuanha и

Tartaro emetico, чрезъ что часто извергались верхомъ большія массы вязкой слизи, а также нерѣдко желтовато-зеленая желчная жидкость, и сверхъ того, большею частію, еще происходили нѣкоторыя испражненія низомъ. Часто въ началѣ болѣзни я не находилъ показанія для употребленія рвотныхъ средствъ; но на 3-й или 4-й день я долженъ былъ употребить оныя: поелику припадки быстро доходили до опасной степени (*). Кромѣ испражненія, изъ предсердныхъ органовъ, желчи, слизи и т. д., казалось мнѣ весьма важнымъ вліяніе рвотнаго на ганглiозную систему, а чрезъ то на отдѣленія печени и кишекъ, которыя сама натура всегда старалась произвесть даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больные не употребляли никакихъ лѣкарствъ. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ вся бо-

---

(*) Sane vomitorium propinare, ubi (istiusmodi) prægressa est vomendi proclivitas, adeo est necessarium, ut nisi humor ille expellatur, in sentinam complurium malorum difficilium sit abiturum, quæ crucem figent muro, toto durante medicationis tempore, aegrumque in haud leve periculum conjicient. Такъ говоритъ опытный *Сиденгамъ*. V. Op. omnia. Cap. IV. pag. 33. Edit. *Kühn*.

лѣзнь, какъ уже замѣчено выше, прекращалась отъ рвотнаго; если же и не было сего, то слѣдующее послѣ употребленія рвотнаго послабленіе болѣзни всегда было весьма значительное, и больные чувствовали, особенно въ головѣ, хотя кратковременное облегченіе. Я давалъ рвотное обыкновенно такъ, что рвота слѣдовала только 2 — 3 раза, дабы не слишкомъ ослабить больныхъ, а по окончаніи рвоты оставлялъ ихъ, въ теченіе 5 — 12 часовъ, безъ всякихъ лѣкарствъ. Противопоказаніемъ для рвотнаго была только произвольная, частая и водянистая рвота, съ весьма возвышенною чувствительностію желудка и кишекъ. За симъ, въ *легкой степени* болѣзни, достаточны были легкія среднія соли, уксусокислое, виннокаменнокислое, лимоннокислое кали, Tartarus boraxatus (не въ слабительныхъ пріемахъ), въ соединеніи съ Pulpa Tamarind. и другими кисловатыми растительными соками, потомъ съ слегка возбуждающими (Infus. Rad. Caryophyll. и Rad. Calami aromat.) и легкими горькими средствами. Во *второй степени* болѣзни, при значительной чувствительности желудка и кишечнаго канала, при силь-

номъ поносѣ, появившемся съ самаго еще начала болѣзни, весьма благотворно дѣйствовала эмульсія сладкихъ миндалей, на одну унцію коихъ я совѣтовалъ всегда прибавлять одинъ орѣхъ горькихъ миндалей. При весьма великой чувствительности живота приставлялись къ нему піявки, втиралась ртутная мазь, и прикладываемы были наркотическія припарки. Впрочемъ сначала всегда назначались легкія прохлаждающія средства, наприм. выше означенныя соли, съ кисловатыми растительными соками, Aqua oxymuriatica съ отваромъ radicis Altheæ или Salep. При красномъ лицѣ прикладываемы были холодныя, изъ воды и уксуса, примочки къ головѣ, а также піявки за ушами, и горчичники къ икрамъ. При весьма великомъ жарѣ и сухости кожи, предписывались обмыванія холодною водою, нѣсколько разъ въ день. Запоры старался я предотвращать мягчительными клистирами. Какъ скоро показывались нервные припадки, то внутрь даваемы были: Infusum rad. Valerianæ cum Spir. Minder., или Inf. flor. Arnicæ cum Aceto vini et Naphtha (все in vehiculo mucilaginoso); при сильномъ бредѣ и блѣдномъ лицѣ прикладываемы были къ

головѣ винные настои изъ ароматныхъ травъ, въ видѣ примочекъ, такъ горячихъ, какъ только можно было переносить. Противъ мучительнаго, сухаго кашля, лучше всего дѣйствовало Ex-tum Hyoscyami внутрь, и нарывный пластырь, положенный на грудь. При весьма сухой и холодной кожѣ дѣланы были припарки посредствомъ шерстяныхъ плашковъ, обмоченныхъ сначала въ горячую воду, а потомъ обсыпанныхъ горчичною мукою, или же назначались различнаго рода ванны, Но я никогда не видѣлъ успѣха отъ сихъ послѣднихъ средствъ, ибо кожа не прежде дѣлалась влажною, какъ по наступленіи періода перелома. Противъ поносовъ я употреблялъ Infus.rad.Angelicæ и rad.Arnicæ cum mucilag. Gummi arab. и ароматными водами; но преимущество отдаю radici Angelicæ (*). Вмѣстѣ съ симъ, я велѣлъ прикладывать на весь животъ теплыя припарки, приготовлен-

(*) *Нейманъ* также весьма похваляетъ это средство. Впрочемъ я и прежде, чѣмъ прочиталъ сочиненіе его, употреблялъ Angelicam съ большимъ успѣхомъ противъ сихъ страданій; и потому похвала моя есть результатъ собственнаго моего опыта.

ныя изъ виннаго настоя Specier. cephalicarum, и втирать въ оный раздражающія мази. Но когда понось слишкомъ усиливался, то одинъ только опій, соединенный съ упомянутыми средствами, доставлялъ пользу. Я давалъ обыкновенно T-ræ Theb. drachm. ß — j на unc. vj colatur., назначая принимать, чрезъ каждые 2 часа, по 2 столовыхъ ложки; въ тоже время употреблялся rad. Arnicæ съ слизистыми средствами, или бульонъ съ яичнымъ желткомъ, въ видѣ клистировъ. — Какъ многіе писатели, особенно же *Автенритъ* (*) и *фонъ Поммеръ* (**), весьма возставали противъ употребленія опія въ сихъ поносахъ, опасаясь раздутости живота (Meteorismus), то я здѣсь именно замѣчаю, что ни однажды не замѣтилъ вредныхъ послѣдствій употребленія опія: ибо запоры, оказавшіеся у нѣкоторыхъ выздоравливающихъ, появились такъ поздо, что нельзя было приписать ихъ употребленію опія; а сверхъ того запоры сіи можно гораздо естественнѣе выводить изъ другой причины (см. выше). Съ помощію средства сего

(*) Прив. соч.
(**) См. Zur Pathologie des Verdauungskanals etc.

я почти всегда достигалъ своей цѣли, т. е. уменшенія испражненій низомъ; и кромѣ сильныхъ потовъ, оно обыкновенно не оказывало никакихъ побочныхъ дѣйствій. Если въ нѣкоторыхъ случаяхъ угрожали приливы крови къ головѣ, то они легко могли быть или предотвращаемы, или совершенно удаляемы холодными примочками. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ употреблялъ я также солянокислое желѣзо, но безъ особенной пользы: ибо послѣ сего испражненія низомъ принимали только черный, черниламъ подобный, цвѣтъ. Впрочемъ я это говорю не для того, чтобы унизить славу сего средства: ибо я не употреблялъ его ни въ такихъ большихъ пріемахъ, ни же съ соблюденіемъ тѣхъ правилъ, кои предписываетъ *фонъ Поммеръ*, поелику средство сіе было весьма противно для больныхъ. Въ этомъ періодѣ я не перемѣнялъ лѣкарствъ безъ надобности, но часто продолжалъ одно и то же средство 8 дней сряду. Лѣченіе и здѣсь оканчивалось болѣе постоянными, возбуждающими средствами, какъ то: rad. Caryophyll., Calami aromat., ароматными и разрѣшающими, горькими лѣкарствами, особенно составами ревеня,

которые весьма полезно дѣйствовали на желудокъ и кишки. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, при медленномъ выздоравливаніи и при значительной слабости, была употребляема и хина. Въ діэтѣ я позволялъ больнымъ совершенно слѣдовать склонности каждаго, до тѣхъ поръ, пока она не принимала вреднаго для нихъ направленія; т. е. я позволялъ имъ пить столько, сколько они сами хотѣли, и до тѣхъ поръ, пока они не имѣли позыва на ѣду, я и не предписывалъ имъ никакой пищи. Для питья служили: вода съ кислыми растительными соками, ячменный отваръ съ уксусо-медомъ, лимонадъ, миндальное молоко, вода съ небольшимъ количествомъ стараго вина, во время же выздоравливанія хорошее бурое пиво, или старое виноградное вино, въ малыхъ пріемахъ. Для пищи больные иногда ничего не получали, иногда же жидкія, питательныя, удобоваримыя вещества, преимущественно ячменную слизь, рисовые и хлѣбные супы, до тѣхъ поръ, пока можно было давать имъ постепенно болѣе питательную и грубѣйшую пищу, именно мясную. Сверхъ того, я совѣтовалъ часто возобновлять воздухъ въ комнатахъ, не покрывать больныхъ

тепло, почаще ихъ обмывать, и наблюдать, чтобы они какъ можно болѣе оставались въ покоѣ.

Я употреблялъ также Camphoram, Serpentariam, Moschum, впрочемъ только въ нѣкоторыхъ, весьма опасныхъ, случаяхъ, гдѣ средства сіи (именно мускусъ) оказывали хотя сильное —, и однажды даже чудесное, но всегда только палліативное дѣйствіе; это, можетъ быть, зависѣло отъ слишкомъ поздняго употребленія сихъ средствъ, или же отъ того, что жизненная сила была уже слишкомъ унижена.

Довольно о сихъ лихорадкахъ и ихъ лѣченіи. Все, что я самъ испыталъ и сказалъ о семъ предметѣ, подвергаю здѣсь сужденію другихъ Врачей. Поелику сего рода горячки нынѣ, по видимому, чаще случаются, и притомъ недостаточно еще изслѣдованы, то я симъ хотѣлъ доставить прибавленіе къ исторіи ихъ.

IV.

Литотритія, успѣшно произведенная Професс. *Х. Саломономъ.*

В. Б., 29 лѣтъ, слабаго и рахитическаго тѣлосложенія, уже за 13 лѣтъ предъ симъ страдалъ каменною болѣзнію, отъ коей освобожденъ былъ чрезъ такъ называемое боковое сѣченіе (Çystotomia lateralis). Спустя потомъ три года, снова образовались въ мочевомъ пузырѣ камни, которые проникли въ мочеиспускательный каналъ и остановились въ сторонѣ луковицы (bulbus urethræ); отъ сего произошелъ запоръ мочи, а потомъ изліяніе ея въ клѣтчатую плеву мошонки и срамнопроходной промежности. Въ то время В. Б. явился въ Клинику, гдѣ ему сдѣланы глубокіе надрѣзы до самаго канала мочеиспускательнаго, и извлечены два, довольно большихъ, камня, находившіеся, частію, въ

клѣтчатой плевѣ, частію же, въ изъязвленномъ мочеиспускательномъ каналѣ. Когда омертвѣлая клѣтчатая плева, по кускамъ, отдѣлилась, то язва закрылась, и больной вышелъ изъ Клиники съ свищемъ мочеиспускательнаго канала. Въ концѣ 1834 года В. Б. явился ко мнѣ; онъ жаловался на частый позывъ къ мочеиспусканію, которое сопровождалось болью; притомъ моча иногда была смѣшана съ кровью и образовала слизисто-гноевидный осадокъ; сверхъ сего, позади мошонки, предъ луковицею мочеиспускательнаго канала и угломъ лонныхъ костей находился мочевый свищъ, чрезъ который испражнялась моча: ибо передняя часть мочеиспускательнаго канала, на нѣсколько линій надъ мошонкою, совершенно срослась. Находясь въ семъ болѣзненномъ состояніи, В. Б. вовсе не искалъ врачебной помощи. Чрезъ мочевый свищъ и остальную часть мочеиспускательнаго канала, имѣвшую въ длинѣ 2½ — 3 дюйма, я провелъ круглый литотомическій зондъ и нашелъ въ мочевомъ пузырѣ довольно большой камень, который при ударѣ зондомъ производилъ глухой звукъ; а потому я заключилъ, что камень сей долженъ быть лом-

кій. Итакъ надъ симъ больнымъ я рѣшился, въ первый разъ, предпринять раздробленіе камня, что мнѣ (послѣ предварительныхъ моихъ многократныхъ опытовъ на трупахъ) совершенно удалось. Этотъ случай казался мнѣ удобнымъ для сей операціи, тѣмъ болѣе, что краткій путь къ мочевому пузырю весьма облегчалъ производство ея. Сверхъ того, нужно замѣтить, что операція боковаго сѣченія у сего больнаго была бы сопряжена съ нѣкоторымъ затрудненіемъ: ибо на нисходящей вѣтьви лонной кости лѣвой стороны находилась довольно значительная опухоль костяная (Exostosis), въ чемъ я удостовѣрился чрезъ проведеніе перста въ прямую кишку. Больной охотно согласился на эту новую операцію, и весьма радовался тому, что не будетъ подверженъ камнесѣченію.

По причинѣ великой чувствительности мочеваго пузуря, я долженъ былъ сперва приступить къ предъуготовительному лѣченію, которое состояло въ нѣсколькихъ теплыхъ ваннахъ, легкой діэтѣ, внутреннемъ употребленіи Aquæ Laurocerasi съ Extr. Hyoscyami и въ вспрыскиваніи тепловатой

воды въ мочевый пузырь, повторяемомъ ежедневно нѣсколько разъ. Сперва можно было только двѣ унціи воды впрыскивать; но мало по малу количество ея увеличено было до фунта, и больной могъ довольно долго держать такое количество воды въ мочевомъ пузырѣ. Раздробленіе камня я произвелъ помощію *Гертелупова* инструмента, (Lithothriteur), измѣненнаго Англійскими Хирургами и снабженнаго винтомъ. Поелику я замѣтилъ, что камень сей легко разломать можно, то способъ, состоящій въ раздробленіи камня чрезъ давленіе посредствомъ винта, показался мнѣ предпочтительнѣе, особенно по причинѣ простоты его. Больной положенъ былъ на обыкновенную постель такъ, что колѣна его были согбенны, а бедра разведенны; тазъ подпирался подложенною подушкою, а туловище находилось въ нѣсколько косвенномъ, возвышенномъ положеніи. За симъ я, чрезъ серебренный катетеръ, впрыснулъ одинъ фунтъ тепловатой воды въ мочевый пузырь (но предварительно нужно было свищевое отверстіе расширить посредствомъ пуговчатаго бистурея, проведеннаго по жолобоватому зонду, ибо оно было узкое); потомъ

камнераздробительное орудіе проведено было мною въ мочевый пузырь, гдѣ я, безъ всякаго затрудненія, захватилъ камень сперва въ поперечникѣ 7½ — 8 линій, и раздавилъ оный посредствомъ винта. Какъ давленіе такое показалось мнѣ совершенно достаточнымъ, то при слѣдующихъ за тѣмъ повтореніяхъ камнераздробленія я удержалъ способъ сей, и не имѣлъ надобности разбивать камень по способу *Гертелупа*. Когда такимъ образомъ раздробленіе камня *четырекратно* повторено было въ разныя времена, то началъ обильно выходить песокъ съ многими кусками раздробленнаго камня (*). Изслѣдовавъ теперь мочевый пузырь посредствомъ литотомическаго зонда, я нашелъ, что камень остановился въ шейкѣ мочеваго пузыря совершенно неподвижно, такъ, что по немъ скользилъ зондъ, проведенный въ мочевый пузырь; я старался, помощію различныхъ орудій, захватить здѣсь камень, но никакъ не успѣлъ и былъ принужденъ оставить это. Повторивъ потомъ, чрезъ нѣсколько дней, еще

(*) При каждомъ камнераздробленіи оставались на инструментѣ куски раздробленнаго камня.



разъ изслѣдованіе мочеваго пузыря, я удостовѣрился, что камень опять лежалъ въ самомъ пузырѣ и при ощупываніи показывалъ твердость гораздо большую, нежели прежде. Изъ сего я заключилъ, что ядро камня находится еще въ мочевомъ пузырѣ. По причинѣ твердости сего ядра, хотя раздробленіе его требовало гораздо болѣе времени, однакожъ послѣ *пятикратныхъ* отдѣльныхъ пріемовъ большая часть ядра была раздроблена, а за симъ съ мочею вышло нѣсколько песка съ многими притомъ довольно твердыми кусками, изъ коихъ два я долженъ былъ извлечь изъ мочеиспускательнаго канала посредствомъ корнцанга. Какъ при послѣднихъ раздробленіяхъ захватываемъ былъ камень только въ поперечникѣ 3-хъ и наконецъ 2-хъ линій, то я рѣшился остатокъ камня удалить изъ мочеваго пузыря посредствомъ приспособленнаго къ тому орудія, для чего я избралъ *Гертелупово* зондъ, который весьма сходствуетъ съ камнераздробительнымъ орудіемъ его (Lithothriteur), и только меньшую имѣетъ величину, и слѣдственно занимаетъ менѣе пространства. Съ помощію орудія сего я успѣлъ, въ теченіе нѣсколькихъ секундъ, за-

хватить въ мочевомъ пузырѣ и извлечь камень (*). Потомъ чрезъ тщательное изслѣдованіе помощію литотомическаго зонда я вполнѣ удостовѣрился, что въ мочевомъ пузырѣ уже нѣтъ камней. Такимъ образомъ В. Б., совершенно освободившись отъ каменной болѣзни, удалился изъ Клиники.

Я долженъ еще упомянуть, что каждый разъ, предъ приступомъ къ раздробленію камня, мочевый пузырь наполняемъ былъ водою, съ тѣмъ, чтобы стѣны его, сколько можно, болѣе удалить отъ проведеннаго орудія, и чтобы внутреннюю плеву пузыря не захватить или даже не придавить въ то время, когда камнераздробительное орудіе отворяется и запирается. Впрочемъ проведеніе сего орудія, равно какъ и захватываніе и раздробленіе камня происходило безъ всякаго затрудненія и сопряжено было только съ легкими болями; больной началъ, тотчасъ послѣ операціи (не смотря на свойственную ему, весьма великую чувствительность), хо-

(*) Этотъ камень, составлявшій, отчасти уже раздробленное, ядро, былъ твердый и въ поперечникѣ своемъ имѣлъ двѣ линіи.



дишь по комнатѣ; притомъ не появились никакіе воспалительные припадки, которые, какъ извѣстно, даже послѣ введенія врачебныхъ свѣчей нерѣдко наступаютъ. Конечно я старался о томъ, чтобы при рукодѣйствіяхъ моихъ соблюсти всевозможную осторожность и пощаду. Чрезъ многочисленные опыты на трупахъ я вполнѣ удостовѣрился, что *Гертелупово* орудіе не только съ величайшею удобностію можетъ быть проведено въ мочевый пузырь, но что даже камень (если только онъ не слишкомъ великъ, или не слишкомъ малъ) можетъ быть захваченъ онымъ орудіемъ также легко, какъ и клещами, употребляемыми при боковомъ сѣченіи. И сія операція требуетъ также надлежащаго навыка, опытности и искуства, каковыми качествами каждый Операторъ долженъ быть одаренъ.

Нѣтъ никакого сомнѣнія въ томъ, что *Гертелупъ* изобрѣтеніемъ орудія и метода своего, равно какъ простотою прибора своего весьма много усовершенствовалъ и даже, по моему мнѣнію, преобразовалъ операцію сію, такъ, что она теперь многими Операторами можетъ быть производима въ

способныхъ къ шому случаяхъ, какъ то до-доказываютъ многія операціи камнераздробле-нія, успѣшно уже сдѣланныя преимущественно въ Франціи и Англіи.

Противъ Литотрипіи возражаемо было, что куски раздробленнаго камня раздражаютъ мочевый пузырь, и чрезъ то могутъ подать поводъ къ опаснымъ послѣдствіямъ. Но въ разсказанномъ мною случаѣ я замѣтилъ, что раздробленный камень не причинялъ ни малѣйшаго раздраженія, не смотря даже на весьма великую чувствительность мочеваго пузыря и на весьма раздражительное тѣлосложеніе больнаго. Напротивъ того, уже послѣ втораго камнераздробленія, больной чувствовалъ весьма значительное облегченіе, и Catarrhus vesicae весьма уменшился; а потому больной могъ гораздо долѣе держать мочу, и въ послѣдствіи времени находился въ столь хорошемъ положеніи, что послѣ 5-го или 6-го камнераздробленія почиталъ себя совершенно выздоровѣвшимъ и былъ доволенъ состояніемъ своимъ; когда однакожъ я увѣрилъ его, что въ мочевомъ пузырѣ находятся еще остатки камня, которые непремѣнно должны быть удалены: то онъ безпрекослов-

но согласился на дальнѣйшее камнераздробленіе.

Перемѣна, Англійскими Хирургами сдѣланная въ *Гертелуповомъ* инструментѣ, состоитъ, какъ извѣстно, въ винтѣ, который устроенъ на верхнемъ или заднемъ концѣ инструмента. Посредствомъ сего винта камень, захваченный звенами камнераздробительнаго орудія, раскрошивается чрезъ постепенно увеличиваемое давленіе. Мнѣ кажется, что при камняхъ, не весьма крѣпкихъ, этотъ способъ заслуживаетъ преимущество, по причинѣ простоты его. Больной здѣсь помѣщается на обыкновенной постели; притомъ избѣгаются тѣ вредныя послѣдствія, которыя могутъ произойти при разбиваніи камня; особенно же сюда принадлежитъ вредное сотрясеніе мочеваго пузыря, которое даже при употребленіи *Гертелуповой* кровати едва ли вполнѣ можетъ быть удалено. Однакожъ сіе послѣднее замѣчаніе я готовъ оставить, коль скоро опытъ увѣритъ меня въ противномъ. При болѣе твердыхъ камняхъ я также предпочелъ бы разбиваніе раздробленію: ибо первымъ

способомъ можно разбить довольно плотные камни. Наконецъ нужно еще замѣтить, что при употребленіи молотка, особливо же винта, механическая сила не должна простираться слишкомъ далеко, дабы камнераздробительное орудіе не согнулось, или же не сломалось. Чрезъ многократные опыты на трупахъ я удостовѣрился, что даже орудія, приготовленныя Лондонскимъ инструментальнымъ мастеромъ *Вейссомъ* (онѣ также были въ Лондонѣ испытаны), сгибаются при весьма сильномъ и продолжительномъ давленіи. Равно также достопочтенный сотрудникъ нашъ, Г-нъ Статскій Совѣтникъ и Кавалеръ, Докт. *Беверлей* разсказывалъ мнѣ, что и у Бар. *Гертелупа* случилось однажды то, что инструментъ при разбиваніи крѣпкаго камня сломался, послѣ чего потребовалась Литотомія. Говоря о семъ, вмѣняю себѣ въ пріятнѣйшую обязанность, изъявить Г-ну Статскому Совѣтнику, Доктору *Беверлею* искреннюю мою благодарность за сообщеніе мнѣ практическихъ замѣчаній о Литотритіи, собранныхъ имъ во время поѣздки въ Лондонъ и Парижъ.

Я охотно соглашаюсь съ мнѣніемъ тѣхъ ученыхъ мужей въ Франціи, которые Литотритію признали утѣшительною для человѣчества и достославною для изобрѣтателя ея; она безспорно заняла мѣсто между Хирургическими операціями. Однакожъ употребленіе ея ограничивается только способными къ тому случаями; она есть прибавленіе къ оперативнымъ способамъ удаленія камня изъ мочеваго пузыря, и будетъ и можетъ стоять подлѣ прочихъ способовъ выведенія камня изъ мочеваго пузыря. При большихъ и твердыхъ камняхъ мочеваго пузыря, не менѣе также въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ камень находится въ мочевомъ пузырѣ отолстѣломъ, отвердѣломъ, весьма чувствительномъ, страдающемъ Catarrho purulento, равно и тамъ, гдѣ мочевый пузырь сильно сократился и не можетъ быть предварительно расширенъ чрезъ впрыскиванія, а также при значительномъ отвердѣніи предстательной железы, равно какъ и у дѣтей, Литотритія до сихъ поръ не можетъ быть употреблена; во всѣхъ такихъ случаяхъ Литотомія есть гораздо вѣрнѣйшее пособіе.

Въ продолженіе послѣднихъ трехъ мѣсяцевъ я съ совершеннымъ успѣхомъ сдѣлалъ пять Литотомій въ такихъ случаяхъ, гдѣ, по причинѣ значительной твердости камня, Литотритія не могла бы быть употреблена; когда камни сіи извлечены были изъ мочеваго пузыря, то они никакимъ образомъ не могли быть раздавлены. За нѣсколько мѣсяцевъ предъ симъ я, посредствомъ боковаго сѣченія, совершенно успѣшно удалилъ изъ мочеваго пузыря камень, вѣсомъ болѣе 8 унцій; камень сей, въ самомъ маломъ размѣрѣ своемъ, не могъ быть совершенно захваченъ самымъ большимъ *Гертелуповымъ* инструментомъ, привезеннымъ сюда изъ Лондона; кромѣ того, камень сей имѣетъ такую твердость, что сильнѣйшіе удары молоткомъ не оказываютъ никакого дѣйствія на него. Итакъ назначеніе Литотритіи, по моему мнѣнію, доселѣ остается еще весьма ограниченнымъ; и для успѣшнаго производства сей операціи нужно дѣлать весьма строгій выборъ между больными, страждущими каменною болѣзнію. Литотритію я могу, нѣкоторымъ образомъ, сравнить съ операціею раздробленія бѣльма

глазнаго; сія послѣдняя операція назначается вообще для бѣльма жидкаго, мягкаго и для такъ назыв. Cataracta scabrosa; напротивъ того тамъ, гдѣ находится твердое бѣльмо, предпочитается (при отсутствіи другихъ противопоказаній) извлеченіе или отклоненіе (Reclinatio) онаго.

V.

О судебно-медицинскомъ изслѣдованіи смерти вообще.

(*Продолженіе.*)

III.

Безпрепятственное и обстоятельнѣйшее производство осмотра.

Безпрепятственное производство Судебно-Медицинскаго осмотра мертваго тѣла очевидно требуетъ, прежде всего, чтобы самое тѣло находилось въ надлежащемъ, или способномъ для осмотра состояніи, какъ то уже упомянуто (стр. 138 и сл.). Кромѣ сего, для безпрепятственнаго и надлежащаго осмотра нужно, чтобы оный совершаемъ былъ въ то самое время, тѣми именно орудіями и тѣмъ способомъ, *которые* опредѣлены законами. Слѣдственно *время для осмотра* сего начи-

нается съ той самой минуты, когда поименованные въ формальномъ отъ Присутственнаго мѣста требованіи Чиновники, Полицейскіе и Медицинскіе, призваны уже на мѣсто пребыванія мертваго тѣла. Дальнѣйшее же расположеніе времени осмотра опредѣляется качествомъ обстоятельствъ, при которыхъ найдено мертвое тѣло. Но, — кромѣ потребнаго нерѣдко при семъ, и упомянутаго уже перепоса мертваго тѣла въ удобное, спокойное, свѣтлое мѣсто, кромѣ необходимаго также помѣщенія тѣла сего въ распростертомъ, если можно, положеніи на довольно возвышенномъ, крѣпкомъ, со всѣхъ сторонъ доступномъ столѣ, или же на доскахъ, — всегда останется важнымъ то, чтобы, послѣ предварительнаго приготовленія мертваго тѣла къ осмотру, нимало не было отлагаемо, безъ особенныхъ причинъ, дальнѣйшее продолженіе Судебно-Медицинскаго осмотра, какъ вообще, такъ особливо тамъ, гдѣ предварительно учинено отогрѣваніе замерзшихъ мертвыхъ тѣлъ, или вырытіе тѣла изъ земли: ибо въ сихъ именно случаяхъ гнилость весьма быстро наступаетъ и усиливается такъ, что и чрезъ кратковременную

отерочку значительно измѣняются не только наружныя, но и внутреннія части мертваго тѣла.

Орудія служатъ здѣсь преимущественно для разсмотрѣнія внутреннихъ частей мертваго тѣла и, какъ само собою явствуетъ, мало отличаются отъ Анатомическихъ инструментовъ и приборовъ. Въ Россіи предписано въ семъ отношеніи слѣдующее (*): »Орудія и другія вещи, потребныя для производства судебнаго осмотра тѣла, суть: 1) обыкновенные Анатомическіе инструменты, которые Судебный Врачь долженъ имѣть и содержать въ исправности; 2) вѣски, съ принадлежащимъ къ нимъ мѣлкимъ разновѣсомъ до фунта; 3) складной аршинъ, съ означеніемъ вершковъ и на одномъ концѣ линій; 4) нѣсколько мензурокъ съ чистою теплою и холодною водою и чистая взвѣшенная губка.«

Кромѣ сихъ общихъ орудій, назначаются иногда и особенныя, напр. при вскрытіи позвоночнаго столба и проч. Особенно же при вскрытіи мертвыхъ *новорожденныхъ младенцевъ и выкидышей* требуются слѣдующія вещи и приборы:

(*) Прив. Наст. Врач. §. 25.

Штейновъ приборъ для измѣренія головы и другихъ частей тѣла, его же приборъ для опредѣленія длины и вѣса всего тѣла младенца, тесемочная мѣрка, два циркула съ машпабомъ, одинъ съ прямыми, другой съ согнутыми ножками, нѣсколько ножиковъ съ короткими, узкими, спереди частію заостренными, частію округленными лезвеями, небольшая широкая игла, подобная оспопрививательной, небольшія ножницы, крючки и щипчики съ утконбразнымъ кончикомъ, нѣсколько бо́льшихъ и меньшихъ фаянсовыхъ сосудовъ съ чистою водою, нѣсколько дощечекъ, черныхъ, или обтянутыхъ черною вощанкою, стклянка съ виннымъ спиртомъ, чистая чашечка съ обвязкою изъ пузыря и кожи, и наконецъ хорошее увеличительное стекло.

Способъ, или образъ Судебно-Медицинскаго осмотра мертвыхъ человѣческихъ тѣлъ, законами утвержденный (*), заключается въ *двоякомъ* дѣйствіи, или осматриваніи *наружности* и *внутренности* (вскрытіи) мертваго тѣла (medico-legalis lustratio et obductio cadaveris, medico-legalis

(*) Прив. Наст. Врач. §. 24.

inspectio et sectio cadaveris). *Последнее* изъ сихъ дѣйствій, т. е. вскрытіе мертваго тѣла никогда не должно и не можетъ предшествовать первому, какъ то явствуетъ само собою и всѣми Судебно-Медицинскими писателями единогласно потверждается. Но *первое* изъ сихъ дѣйствій, т. е. наружный осмотръ мертваго тѣла, многіе писатели прежнихъ особливо временъ почитали совершенно достаточнымъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, для полнаго рѣшенія судебныхъ вопросовъ. Однакожъ бываютъ ли такіе случаи? Неоспоримо, нѣкоторыя насильственныя поврежденія могутъ быть столь значительны и столь глубоко проницаютъ, что главнѣйшіе и необходимые для жизни органы явственно представляются глазамъ (наприм. при отсѣченіи головы и въ другихъ подобныхъ случаяхъ); — что слѣдственно одинъ уже наружный осмотръ мертваго тѣла совершенно достаточенъ, по видимому, для Судебно-Медицинскаго поясненія причинъ смерти; но поелику поврежденія такія могутъ быть причинены въ то самое время, или прежде, или послѣ того, какъ другія, не столь явственныя, средства употреблены для умерщвленія

человѣка: то посему нынѣ наружный осмотръ мертваго тѣла вообще, или, по крайней мѣрѣ, большею частію почитается неудовлетворительнымъ, — самъ по себѣ, безъ присоединенія внутренняго осмотра, или вскрытія не только той полости тѣла, въ коей предполагается открытіе причины смерти, но и трехъ главнѣйшихъ, по крайней мѣрѣ, полостей человѣческаго тѣла; поколику, т. е. нерѣдко причина смерти находится не въ одной, но въ многихъ полостяхъ. Самое даже вскрытіе трехъ главныхъ полостей тѣла не всегда удовлетворяетъ цѣли Судебно-Медицинскаго изслѣдованія, особливо въ важныхъ и сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ необходимо нужно и законами предписано (*) вскрывать, кромѣ трехъ главныхъ полостей, всякую часть тѣла, содержащую въ себѣ важные какіе-либо органы. — Итакъ для полнаго Судебно-Медицинскаго изслѣдованія мертваго тѣла требуется не только наружный, но и внутренній осмотръ (вскрытіе) онаго. Поелику же, кромѣ главной цѣли Судебно-Медицинскаго изслѣдованія мертваго тѣла, т. е. кромѣ открытія, или подтвержденія причинъ смерти,

(*) Прив. Наст. Врач. §. 36—37.

не маловажнымъ остается также и то, если чрезъ осмотръ мертваго тѣла можно, по крайней мѣрѣ, съ вѣроятностію объяснить непосредственное, или посредственное дѣйствіе смертоносныхъ причинъ, качество смертоноснаго орудія, число убійцъ и даже видъ злобнаго намѣренія ихъ: то изъ сего слѣдуетъ, что Судебный Врачь, осматривая мертвое тѣло, долженъ изслѣдовать и оцѣнить не только всѣ, болѣе или менѣе явственные признаки того, или другаго рода насильственой смерти, но также и все то, что только нѣкоторымъ образомъ можетъ относиться къ обстоятельствамъ, при коихъ воспослѣдовала смерть человѣка, — словомъ: все то, что только можетъ быть въ какой-либо связи съ надлежащею точностію и законною силою осмотра. Сообразно съ симъ, Судебно-Медицинскій осмотръ мертваго тѣла, или разсмотрѣніе наружныхъ и вскрытіе внутреннихъ частей мертваго тѣла заключается вообще въ *двоякомъ* дѣйствіи: *общемъ* и *особенномъ*.

Общій осмотръ наружный состоитъ (кромѣ рѣшительнаго подтвержденія истинной смерти) *во первыхъ:* въ распознаніи мертва-

го тѣла по самому, такъ сказать, взгляду, — или по показаніямъ, письменно сообщеннымъ отъ Присутственнаго мѣста, равно по свидѣтельству извѣстныхъ лицъ. Показанія сіи касаются: имени, возраста, пола, образа жизни умершаго, поврежденій, нанесенныхъ ему, орудій, причинившихъ такія поврежденія, мѣста и положенія, въ коемъ причинено повреждевіе, припадковъ, послѣдовавшихъ за поврежденіемъ, рода врачебнаго пособія, если оное подаваемо было, времени, протекшаго отъ поврежденія до смерти и отъ смерти до начала осмотра, платья, бывшаго на умершемъ при нанесеніи поврежденій и при началѣ самаго осмотра, вещей, найденныхъ при умершемъ и могущихъ пояснить самое приключеніе (орудія острыя, или тупыя, или инструменты какіе-либо, яды, лѣкарства, домашнія вещи, рецепты и пр.). Наконецъ, касательно мѣста, назначеннаго для осмотра мертваго тѣла, должно разсмотрѣть: мертвое тѣло на томъ ли самомъ находится мѣстѣ, на коемъ приключилась смерть, или же предварительно сдѣлана уже переноска тѣла въ другое, удобнѣйшее для осмотра, мѣсто. Въ *послѣднемъ* случаѣ

должно освѣдомиться не только объ образѣ переноски сей, но также и о томъ, гдѣ именно найдено мертвое тѣло, — вырыто ли изъ земли, навоза, или извлечено изъ воды и пр., когда оное найдено — въ какое время года, при какой погодѣ, — было ли обнажено или одѣто, покрыто и чемъ именно? и т. д.

При осмотрѣ мертвыхъ новорожденныхъ *младенцевъ* Судебный Врачь, кромѣ того, получаетъ изъ предварительныхъ Судебныхъ розысковъ и актовъ извѣстіе о томъ, первые ли были роды, — равно о времени, образѣ, продолженіи, или, можетъ быть, внезапномъ наступленіи родовъ, о состояніи матки и всего тѣла матери во время родовъ, прежде и послѣ оныхъ, о присутствіи или отсутствіи какихъ-либо особъ при родахъ, съ поименованіемъ сихъ особъ и означеніемъ отношенія ихъ къ родившей и помощи, оказанной, можетъ быть, ими; — о томъ, не были ли при родахъ, прежде и послѣ оныхъ, необыкновенные припадки (кровотеченіе, судороги и проч.), о томъ, въ какомъ состояніи родилось дитя, кричало или нѣтъ, имѣло движеніе въ членахъ своихъ, принимало какую-либо пищу, испражняло мочу и

калъ, или нѣтъ и т. п. Но если, какъ то нерѣдко бываетъ, обстоятельства сего рода вовсе не извѣстны, то Судебный Врачь обращаетъ вниманіе на распознаніе мертваго тѣла вообще, какъ-то выше показано.

Во вторыхъ: въ раздѣваніи и обмытіи мертв. тѣла, производимомъ по непосредственному руководству Судебнаго Врача. При осторожномъ раздѣваніи мертваго тѣла уважается: цвѣтъ и надлежащее, или разстроенное, либо необычайное, положеніе платья; чистый, или замаранный видъ каждой части платья, съ изслѣдованіемъ, въ послѣднемъ случаѣ, какая часть платья какъ и чемъ замарана; цѣлость, или разорванное состояніе одежды, съ внимательнымъ разсмотрѣніемъ такихъ на платьѣ дыръ, которыя соотвѣтствуютъ насильственному поврежденію тѣла, находящемуся подъ оными. Если остались еще смертоносныя орудія, проникнувшія чрезъ платье во внутренность тѣла, то нужно распороть платье такимъ образомъ, чтобы можно было снять оное безъ малѣйшаго измѣненія какъ въ дырѣ, произведенной смертоноснымъ орудіемъ, такъ и въ положеніи самаго орудія, торчащаго въ тѣлѣ.

Слѣдственно извлеченіе изъ тѣла такихъ орудій оставляется до ближайшаго осмотра. При раздѣваніи тѣла, выпавшія изъ платья, или найденныя въ немъ бумаги, или примѣченныя на бѣльѣ вышитыя буквы, а также часы, кольцы и другія подобныя вещи не должно оставлять безъ вниманія. Непосредственно на тѣлѣ лежащіе пластыри, повязки (напр. грыжевыя и пр.), особенно же веревки, затянутыя около шеи, не должно снимать прежде особеннаго осмотра частей тѣла. Равнымъ образомъ, найденныя вблизи, или полученныя орудія, коимъ приписывается убійство, не должно примѣривать къ видимымъ ранамъ прежде вскрытія мертваго тѣла, дабы не измѣнить вида такихъ ранъ. То же самое разумѣется объ изслѣдованіи зондомъ глубины ранъ и другихъ поврежденій, которое также оставляется до вскрытія мертваго тѣла. Наконецъ, поелику платье и всѣ вещи, принадлежащія умершему, могутъ быть въ послѣдствіи времени нужны для дальнѣйшаго Судебнаго розысканія, то присутствующіе при осмотрѣ Члены Полиціи обязаны сохранить все сіе въ безопасномъ мѣстѣ. Послѣ сего, раздѣтое и обнаженное мертвое

тѣло обмывается, если то нужно, тепловатою, или холодною водою посредствомъ губки. Но обмываніе сіе, какъ само собою явствуетъ, не иначе и не прежде производится, какъ послѣ предварительнаго осмотра всѣхъ пятенъ, причиненныхъ кровью, навозомъ, грязью, или другимъ чемъ, на той именно, или другой части тѣла.

Въ третьихъ: въ изслѣдованіи наружнаго вида тѣла, къ которому принадлежатъ: длина и толщина, сухощавость, или раздутость (иногда и вѣсъ) мертваго тѣла; цвѣтъ его кожи; степень гибкости, или окостенѣнія членовъ; знаки какъ смерти, такъ и присутствія или отсутствія гнилости, съ разсмотрѣніемъ, въ послѣднемъ случаѣ, степени гнилости и вліяній, способствовавшихъ къ ускоренію, или къ замедленію ея; наружные знаки болѣзней, соврожденныхъ и пріобрѣтенныхъ (уродливость, родимыя, или другія пятна, бородавки и другіе наросты, рубцы, сыпи, расширенія венъ, язвы, грыжи и проч.), равно также наружные знаки насильственныхъ поврежденій, съ изслѣдованіемъ, въ семъ послѣднемъ случаѣ, рода, вида, положенія, длины, ширины, числа поврежде-

ній; но глубина всякаго поврежденія изслѣдывается, по вышесказанному, при самомъ вскрытіи тѣхъ мертваго тѣла частей, въ которыя проникло наружное поврежденіе. Послѣ общаго сего осмотра Судебный Врачь приступаетъ къ особенному, или частному наружному же осмотру.

При осмотрѣ мертвыхъ новорожденныхъ *младенцевъ* нужно бы еще, кромѣ того, замѣтить длину и вѣсъ тѣла ихъ; но сія часть изслѣдованія обыкновенно производится по окончаніи *особеннаго осмотра наружнаго*; иначе Судебный Врачь легко можетъ подвергнуться упрекамъ въ измѣненіи, или уничтоженіи какихъ-либо важныхъ примѣтъ, усматриваемыхъ на поверхности тѣла.

Особенный осмотръ наружный состоитъ въ частномъ изслѣдованіи поверхности мертваго тѣла, начиная съ *волосистой части головы*, поступая къ *лицу*, *затылку* и *шеѣ*, *груди*, *спинѣ*, *брюху*, *поясницѣ* и *крестцу*, *дѣтороднымъ частямъ* и *заднему проходу* и заключая *конечностями*. Такимъ образомъ должны быть разсмотрѣны:

(*) *Mende*, прив. соч. III. Th. S. 420—421.



На *волосистой части головы:* присутствіе волосъ, или недостатокъ ихъ совершенный, либо же несовершенный; цвѣтъ и разположеніе волосъ обыкновенное, или искуственное (наприм. сплетеніе волосъ въ косу, съ слѣдами пудры и проч.), или же необычайное (наприм. смятые, склоченные волосы и проч.), длина, курчавость, или гладкость волосъ, чистыхъ, или замаранныхъ грязью, кровью и проч.; потомъ *на поверхности головныхъ покрововъ:* цвѣтъ и цѣлость, или же измѣненное состояніе ихъ, т. е. несовершенство окостенѣнія, необычайно малый, или большой объемъ головы, или косость ея (съ изслѣдованіемъ, въ двухъ послѣднихъ случаяхъ, размѣровъ головы), отсутствіе или присутствіе опухолей, струповъ, оцарапанья кожи, ранъ поверхностныхъ, или проницающихъ въ полость черепа и сопряженныхъ съ выступленіемъ кусковъ костей, съ обнаженіемъ мозговыхъ плевъ, съ выпаденіемъ части мозга и проч.

На *волосистой части головы младенцевъ* достойны вниманія, сверхъ упомянутыхъ, слѣдующія обстоятельства: отсутствіе или присутствіе дѣтской слизи, или остатковъ

дѣтскихъ плевъ на волосахъ; напряженіе и упругость, или гнилость и слабое соединеніе головныхъ покрововъ съ черепомъ, бо́льшая, или меньшая подвижность костей и состояніе перепончатыхъ частей (fonticuli), которыя притомъ нужно съ особеннымъ вниманіемъ разсмотрѣть касательно могущихъ здѣсь быть незамѣтныхъ ранъ, или другихъ повреждений.

На *лицѣ:* цвѣтъ, припухлость, или впалость, или же обыкновенный видъ, а также и черты лица; состояніе бровей, вѣкъ и рѣсницъ; открытые, или закрытые, выпученные, или впалые, ясные, или мутные глаза, ихъ цвѣтъ, здоровый, или болѣзненный видъ; состояніе ушей и носа, отсутствіе или присутствіе въ полостяхъ сихъ инороднаго какого-либо тѣла, или истеченіе гноя, крови, сукровицы и проч.; блѣдность, синеватость, припухлость, или обыкновенный видъ губъ, сухихъ, или покрытыхъ пѣною, кровью и проч.; присутствіе или отсутствіе инородныхъ тѣлъ въ полости рта, или слѣды острыхъ тѣлъ, проведенныхъ чрезъ сію полость въ мозгъ; раны,

или язвы рта; опухшій, высунутый, втянутый, или закушенный языкъ, или же обыкновенный видъ и положеніе языка; цѣлость, или разрывъ подъязычной уздочки; состояніе десенъ и зубовъ, число сихъ послѣднихъ и измѣненіе по возрастамъ и другимъ вліяніямъ; крѣпко прижатая къ верхней нижняя челюсть, или же обвислая, притомъ подвижная, или неподвижная; цвѣтъ и длина волосъ надъ верхнею губою, около рта и на подбородкѣ (усы, борода и проч.); присутствіе или отсутствіе, на сихъ, или другихъ частяхъ лица, оспинъ, сыпей, пятенъ, рубцовъ, рябинъ, язвъ, ранъ и проч.

На *лицѣ младенцевъ* должно, сверхъ того, замѣчать слѣдующіе знаки: полное и круглое, или впалое, морщиноватое и какъ бы старообразное лице; хрящеватые и крѣпкіе, или тонкіе и почти перепончатые уши; въ глазахъ присутствіе или отсутствіе плевы на зрачкѣ (membrana pupillaris); выдавшійся и твердый, или плоскій, мягкій и вдавленный носъ; тонкія и узкія, или довольно мясистыя губы, съ большею, или меньшею величиною рта; обыкновенную подвижность голо-

вы, или же необычайную, такъ, что голова свободно можетъ быть поворачиваема вокругъ.

На *затылкѣ и шеѣ:* длина и толщина ихъ; правильное, или неправильное состояніе и особливо положеніе шейныхъ позвонковъ; образъ направленія и степень подвижности головы; отсутствіе или присутствіе, на затылкѣ и шеѣ, темноцвѣтныхъ пятенъ и вдавленій, со всевозможнымъ изслѣдованіемъ происхожденія ихъ отъ давленія рукою, или перстами, или ногтями, либо же веревкою, или другимъ, веревкѣ подобнымъ тѣломъ и проч.; отсутствіе или присутствіе веревки, или другаго подобнаго тѣла, затянутаго около шеи, съ точнымъ разсмотрѣніемъ мѣста такого на шеѣ, положенія веревки, крѣпко, или слабко стянутой, образа укрѣпленія ея и также составленія самой петли; раздутіе, или обыкновенный видъ кровоносныхъ сосудовъ, желѣзъ; выдавшееся впередъ, косвенное, или правильное положеніе верхней части гортани (съ зобомъ въ окружности ея, или безъ онаго); отсутствіе или присутствіе воздушныхъ опухолей, ранъ и другихъ поврежденій и проч.

На *шеѣ младенцевъ* нужно, кромѣ того, не только осмотрѣть встрѣчающіяся иногда вдавленія, но также, для сравненія, вложить въ сіи вдавленія найденную, можетъ быть, вблизи веревку, или пуповину и проч. Если притомъ пупочный канатикъ прикрѣпленъ еще къ пупку, то, примѣривая оный къ шеѣ и вокругъ обвивая, нужно младенца привести въ согбенное положеніе, какое онъ вѣроятно имѣлъ въ маткѣ, и не пропустить безъ вниманія и то, если вдавленія отъ шеи простираются гораздо глубже по той или другой сторонѣ внизъ.

На *груди:* цвѣтъ, волосистая, или гладкая поверхность, необычайное возвышеніе, или вдавленіе груди, съ синебагровыми пятнами, или безъ оныхъ; состояніе грудей, особливо же упругость, твердость и даже окрѣплость съ язвами, или же вялость и обвислость женскихъ грудей, присутствіе или отсутствіе молока въ нихъ, видъ и цѣлость, или поврежденное состояніе грудныхъ сосковъ и кружковъ ихъ; не менѣе также цѣлость, или поврежденное состояніе ключицъ, грудины, мечевиднаго отростка; число, степень выпуклости, взаимное отношеніе и поврежденное,

или неповрежденное состояніе реберъ; раны и другія поврежденія, какъ явственныя, такъ и скрытыя подъ сосками, или подъ обвислыми грудями женскими и проч.

На груди младенцевъ нужно, кромѣ того, не только осмотрѣть грудные сосочки, но и преимущественно изслѣдовать мѣсто подъ лѣвымъ соскомъ, гдѣ иногда находятся слѣды скрытныхъ поврежденій.

На *спинѣ:* присутствіе, или отсутствіе, особливо на плечахъ, пятенъ, свойственныхъ мертвымъ тѣламъ, или же происшедшихъ отъ ушиба, поврежденія сосудовъ у живаго еще человѣка; болѣе или менѣе явственные слѣды вдавленія на верхней особливо части спины, причиненные лежаніемъ мертваго тѣла на твердой и неровной поверхности; состояніе лопатокъ; направленіе и степень искривленія позвоночнаго столба, положеніе, степень подвижности и соединеніе каждой порознь позвонки съ другими и съ ребрами и проч.

На *брюхѣ:* цвѣтъ, объемъ, мягкость, или твердость, или же раздутость брюха, болѣе или менѣе явственные слѣды гнило-

сти; отсутствіе или присутствіе на оном грыжъ и другихъ опухолей и качество ихъ; состояніе пупа; знаки инородныхъ тѣлъ, заключающихся въ брюхѣ, особенно же знаки присутствія тамъ воздуха, или воды, равно также наружные знаки беременности, предшествовавшихъ родовъ и проч., или же отсутствіе таковыхъ знаковъ; раны и другія поврежденія, поверхностныя, или проницающія въ брюшную полость, сухость сихъ ранъ, или истеченіе изъ оныхъ желчи, желудочной, или кишечной смѣси, мочи, съ разсмотрѣніемъ количества такихъ веществъ, собранныхъ въ приличную посуду и т. д.

На *брюхѣ младенцевъ* первое вниманіе обращаетъ на себя *пупъ* и прикрѣпленная еще къ нему, можетъ быть, пуповина съ послѣдомъ, или безъ онаго. Если усматривается одна только пуповина безъ послѣда, то весьма важно знать, какъ она отдѣлена была отъ послѣда, перерѣзана ли острымъ орудіемъ, или отщиплена, или оторвана на срединѣ, или на концахъ, перевязана ли и какимъ образомъ, или вовсе не перевязана. Притомъ нужно замѣтить длину остатка

пуповины, отсутствіе или присутствіе узловъ и какихъ именно, тучность его, или худощавость (по недостатку жира), толстоту, или тонкость, бѣлый, или красный, или же темный цвѣтъ, полнокровность, свѣжесть и упругость, или же недостатокъ крови въ немъ, мягкость и вялость съ вонючимъ запахомъ и гнилостью, простирающеюся по всему остатку пуповины, или же ограничивающеюся свободнымъ концемъ ея, который, особливо при перевязанной пуповинѣ, загниваетсн скорѣе прочихъ частей ея. Если на концѣ пуповины замѣтны слѣды присыпки какой-либо (наприм. изъ пережженной холстинки, муки и пр.), то и сіе должно замѣтить (*). Если же пуповина соединена еще съ послѣдомъ, то кромѣ длины ея, цвѣта, объема, свѣжести, или гнилости, нужно еще разсмотрѣть, какъ и гдѣ она прикрѣплена, болѣе ли къ срединѣ, или къ краю послѣда. Самый притомъ послѣдъ разсматривается касательно вида его, величины, свѣжести, или гнилости, цѣлости,

(*) *Mende* III. Th. S. 445.

или разорваннаго, либо болѣзненнаго состоянія, особливо на маточной поверхности послѣда, касательно отсутствія или присутствія на послѣдѣ дѣтскихъ плевъ, разорванныхъ въ одномъ, или нѣсколькихъ мѣстахъ, касательно слѣдовъ прикрѣпленія двухъ, или нѣсколькихъ пуповинъ, доказывающихъ двойни и проч. Потомъ измѣряется окружность и ширина послѣда, послѣ чего пуповина по обыкновенному способу перевязывается и перерѣзывается, а послѣдъ съ отрѣзкомъ пуповины взвѣшивается. Наконецъ обнажаются, на значительное пространство, сосуды, составляющіе пуповину, дабы видѣть число ихъ, качество и степень наполненія кровью, или пустоту, равно также узлы; такимъ же образомъ должно разсмотрѣть и отрѣзокъ пуповины, соединенный съ послѣдомъ. Послѣ осмотра сего нужно обратить вниманіе на пупъ и всю поверхность брюха, какъ то выше сказано.

На *поясницѣ и крестцѣ:* положеніе, направленіе, взаимная связь и качество поясничныхъ позвонковъ, крестца и копчика; вдавленіе на задницѣ, происшедшее отъ лежанія мертваго тѣла на твердой и неровной по-

верхности, съ присутствіемъ пятенъ, свойственныхъ мертвымъ тѣламъ, или знаковъ, оставшихся послѣ сѣченія лозами и проч., либо же безъ сихъ знаковъ и пятенъ; отсутствіе или присутствіе въ пахахъ рубцовъ, опухолей, съ разсмотрѣніемъ ихъ цвѣта, величины, обширности и проч.

На *дѣтородныхъ частяхъ и заднемъ проходѣ:* правильное, или уродливое состояніе дѣтородныхъ частей, съ изслѣдованіемъ степени уродливости; измѣненіе дѣтородныхъ частей, причиненное возрастами, венерическою или другими болѣзнями; равно гнилостью; у *мущинъ* — видъ, величина, положеніе и вообще здоровое, или болѣзненное состояніе мужескаго уда, крайней его плоти, мочеиспускательнаго канала, мошонки, яичекъ и проч.; у *женщинъ* — поврежденная, или неповрежденная дѣвственность, здоровое, или болѣзненное состояніе наружныхъ дѣтородныхъ частей, съ истеченіемъ, изъ маточнаго особливо рукава, крови, слизи и проч., съ выпаденіемъ, или выворотомъ матки, либо же съ выступленіемъ изъ маточнаго рукава полиповъ и другихъ наростовъ, или безъ оныхъ; состояніе дѣтородной уздочки

и заднепроходной промежности и особливо цѣлость, или разрывъ сихъ частей; присутствіе или отсутствіе явленій, доказывающихъ наступленіе смерти во время мѣсячнаго кровотеченія, или во время беременности, родовъ, или родильнаго состоянія и проч.; на *заднемъ проходѣ:* сжатіе, или открытое состояніе задняго прохода, съ истеченіемъ изъ онаго крови, или слизи и проч., цѣлость задняго прохода, или присутствіе наономъ почечуйныхъ шишекъ, наростовъ, язвъ, свищей, выпаденіе сего прохода и проч.

На *дѣтородныхъ частяхъ и заднемъ проходѣ младенцевъ* нужно, кромѣ сказанныхъ обстоятельствъ, смотрѣть, находятся ли у мальчиковъ оба яичка въ мошонкѣ, или нѣтъ; у дѣвочекъ же: большія дѣтородныя губы выдались ли впередъ, или онѣ болѣе плоски, и до какой степени выстоитъ между сими губами клиторъ и дѣвственная плева.

На *конечностяхъ:* положеніе, направленіе, подвижность, или неподвижность, обыкновенный видъ и цвѣтъ, или опухлость, синебагровый цвѣтъ конечностей и каждаго по-

розвь членосоединенія, съ разсмотрѣніемъ видимыхъ снаружи поврежденій костей, равно также съ изслѣдованіемъ вида, образованія, цѣлости, или поврежденія ногтей ручныхъ и ножныхъ; на *верхнихъ конечностяхъ:* длина обѣихъ конечностей ровная, или неровная, съ разсмотрѣніемъ раменныхъ впадинъ, волосъ, покрывающихъ оныя и окружныхъ желѣзъ; отсутствіе или присутствіе артеріяльныхъ, или венозныхъ опухолей, либо же слѣдовъ предшествовавшаго кровопусканія; состояніе рукъ, не рѣдко открывающихъ ремесло умершаго (наприм. сапожное, кузнечное и проч.), или показывающихъ оборонительные поступки умершаго, либо же и родъ смерти (напр. разрѣзныя раны на рукахъ, остатки чужихъ волосъ между перстами умершаго, песокъ, или грязь подъ окровавленными ногтями утопшаго и проч.); на *нижнихъ конечностяхъ:* длина обѣихъ конечностей, отсутствіе или присутствіе застарѣлыхъ язвъ, расширенія венъ, выворота кнаружи или внутрь той, или другой стопы, отековъ, ранъ простыхъ, или сопряженныхъ съ поврежденіемъ важныхъ кровонос-

ныхъ сосудовъ, нервовъ, съ переломомъ, или вывихомъ костей, или безъ оныхъ и т. д.

На *конечностяхъ младенцевъ* должно, кромѣ того, въ особенности замѣтить отсутствіе или присутствіе и степень развитія ногтей ручныхъ и ножныхъ. — Когда же такимъ образомъ изслѣдованіе каждой порознь наружной части тѣла окончено, то должно, по вышесказанному (стр. 307), измѣрить и взвѣсить тѣло младенца. Измѣреніе обыкновенно предшествуетъ взвѣшиванію и начинается съ головы. Для сего, съ помощію *Штейнова* головомѣра (Cephalometer), опредѣляются размѣры головы, прямый, поперечный и косвенный; объемъ же и выпуклость головы можно измѣрить крѣпкою ниткою, которая потомъ примѣривается къ прямому масштабу. При измѣреніи опухолей на головѣ требуется, кромѣ нитки, прямой циркулъ, дабы точнѣе опредѣлить разстояніе концевъ опухоли. Ширина плечъ и подвздоховъ, равно поперечный и прямый размѣръ груди, опредѣляются также *Штейновымъ* приборомъ; объемъ же верхней и нижней части груди, равно длина и объемъ брюха, измѣряются ниткою; наконецъ длина груди и всей спи-

ны опредѣляется прямымъ циркуломъ. Послѣ того длина и вѣсъ всего тѣла узнается наилучше посредствомъ *Штейнова* прибора, названнаго Baromacrometer. — Такимъ же почти образомъ человѣческое яйцо (ovum foetus), вышедшее изъ матки совершенно цѣлое, измѣряется сперва само по себѣ, а потомъ опредѣляется мѣра послѣда и пуповины, если т. е. части сіи образовались уже; наконецъ, отдѣливъ осторожно зародышъ отъ яица, означается длина его ниткою, проводимою по направленію кривизны всего тѣла. За симъ измѣряются: голова, туловище и конечности. Взвѣшиваніе весьма малыхъ зародышей (embryo) производится всего удобнѣе въ чашечкѣ, водою наполненной и предварительно взвѣшенной. Не столь малые уже зародыши взвѣшиваются подобно новорожденнымъ младенцамъ.

Общій осмотръ внутренній состоитъ въ вскрытіи такихъ только наружныхъ опухолей, или наростовъ и пятенъ, которыя явственно ограничиваются наружною поверхностію тѣла. Слѣдственно общій осмотръ внутренній заключается въ весьма тѣсныхъ предѣлахъ, и при отсутствіи сказанныхъ измѣненій

поверхностныхъ вовсе не назначается. Само собою также разумѣется, что осмотръ сей не касается ранъ и другихъ всѣхъ поврежденій, могущихъ хотя нѣсколько проницать во внутренность тѣла. При вскрытіяхъ сихъ, для коихъ достаточны легкіе надрѣзы въ кожѣ помощію скалпеля, замѣчается слѣдующее: а именно при вскрытіи опухолей: качество и количество содержащихся въ нихъ веществъ, жидкихъ, или плотныхъ; при вскрытіи наростовъ: существо ихъ, плотность, или мягкость; при вскрытіи пятенъ: количество и качество крови, найденной подъ оными и проч.

Особенный осмотръ внутренній заключается въ вскрытіи *главнѣйшихъ* полостей тѣла, т. е. *головной*, *грудной*, *брюшной*, къ чему, въ выше (стр. 300) упомянутыхъ случаяхъ, присовокупляется еще вскрытіе полости *носа*, *рта*, *шеи*, *позвоночнаго столба*, даже иногда *конечностей*. Осмотръ сей начинается вскрытіемъ той именно полости тѣла, въ которую прошло наружное поврежденіе, или въ коей предполагается причина смерти. Но при вскрытіи той полости, въ которую проникло поврежденіе, должно

направлять разрѣзы такъ, чтобы видъ, величина, или глубина самаго поврежденія ни мало не измѣнились, и чтобы ближайшее изслѣдованіе поврежденія (измѣреніе глубины, вкладываніе въ рану найденнаго смертоноснаго орудія и проч.) производилось не прежде, какъ по вскрытіи такой полости тѣла.

При особенномъ внутреннемъ осмотрѣ, или вскрытіи *новорожденныхъ младенцевъ* то же самое наблюдается, исключая, что *брюшную полость всегда должно вскрывать прежде грудной полости.* Посему въ обыкновенныхъ случаяхъ вскрывается сперва полость головная, потомъ брюшная, послѣ брюшной грудная и, если нужно, позвоночный столбъ и проч. Въ случаѣ же изслѣдованія выкидышей въ первое время беременности, вскрытіе необходимо ограничивается однимъ только яицомъ (ovum foetus), предварительно очищеннымъ отъ запекшейся крови. Для сей цѣли, а также для распознанія весьма малыхъ яицъ, смѣшенныхъ съ кусками запекшейся крови, нужно все, вышедшее изъ матки, собрать въ приличный сосудъ, налить водою и такъ оставить на нѣсколь-

ко часовъ. Симъ образомъ совершенно распускаются въ водѣ всѣ куски крови, имѣющіе, съ перваго взгляду, нѣкоторое сходство съ яицемъ, не только истиннымъ, но и ложнымъ. Вынутое изъ воды яйцо должно нѣсколько приподнять вверхъ, и если при семъ замѣчается малое возвышеніе на поверхности яйца, то это есть именно мѣсто, къ коему прикрѣпленъ зародышъ. Съ боку возвышенія сего нужно сдѣлать надрѣзъ для обнаженія водянистой плевы (tun. amnios), которая потомъ отдѣляется рукояткою ножика и, по погруженіи всего яйца снова въ чистую воду, осторожно вскрывается, дабы можно было со всею точностію разсмотрѣть состояніе зародыша. Но при вскрытіи яйца, болѣе уже развитаго и потому удобнѣе уже распознаваемаго, нужно остерегаться, дабы не повредить того мѣста, гдѣ началось образованіе послѣда; а потому и здѣсь вскрытіе яйца должно производить въ сосудѣ, наполненномъ водою. Изслѣдованіе самаго зародыша, какъ наружное, такъ особливо внутреннее, сопряжено, въ сихъ случаяхъ и вообще въ первые 3 мѣсяца, съ великимъ затрудненіемъ, зависящимъ не столько отъ

малой величины зародыша, сколько отъ мягкости тѣла его. По сей причинѣ зародышъ, отдѣленный осторожно отъ яйца, должно предварительно погрузить въ винный спиртъ, разведенный водою, дабы чрезъ то извлечь водянистыя части, створожить бѣловатое вещество, и такимъ образомъ тѣлу зародыша доставить болѣе твердости. Но какъ сіе дѣйствіе виннаго спирта требуетъ нѣкотораго времени и притомъ обнаруживается на болѣе развитыхъ и совершенно свѣжихъ зародышахъ скорѣе, нежели при противныхъ обстоятельствахъ: то посему изслѣдованіе такое не возможно окончить за однимъ разомъ. Итакъ сперва зародышъ кладется въ наполненную разведеннымъ спиртомъ чашечку, которая потомъ закрывается пузыремъ и кожею, завязывается съ приложеніемъ печати и оставляется въ приличномъ и безопасномъ мѣстѣ. Какъ скоро поверхность тѣла зародыша сморщилась, то чашечку должно уже открыть, положить зародышъ на черную дощечку и помѣстить въ приличный сосудъ. Здѣсь открывается сперва брюхо его, такъ что, помощію малыхъ ножницъ, производится крестообразный

разрѣзъ, безъ поврежденія пупа, и лоскуты прикрѣпляются иглами къ дощечкѣ; послѣ чего, съ помощію тонкаго крючка, малыхъ щипчиковъ, ножницъ и малой, но широкой иглы, изслѣдывается положеніе и взаимное отношеніе внутренностей брюшныхъ; но дабы удобнѣе продолжать дальнѣйшій осмотръ внутренностей, то для сего нужно наполнить сосудъ сей чистою водою. Потомъ также ножницами вскрывается грудь и послѣ голова. Если какія-либо внутренности требуютъ особеннаго осмотра, то должно оныя вынуть, положить въ особый сосудъ, имѣющій черное дно и облить разведеннымъ спиртомъ, или водкою и наконецъ изслѣдовать, сколько можно, даже съ помощію увеличительнаго стекла. Равнымъ образомъ, если нужно удостовѣриться въ степени окостенѣнія и развитія костей, то кожа и мягкія части удаляются съ помощію малаго ножика и щипчиковъ; потомъ отскобливается и надкостная плева, которая здѣсь, по причинѣ болѣе хрящеваго состава костей, отдѣляется отъ нихъ гораздо удобнѣе, нежели отъ совершенно образовавшихся костей. Вскрытіе хотя недоношенныхъ, но уже бо-

лѣе развитыхъ младенцевъ производит-ся также точно, какъ сказано будетъ о вскрытіи мертваго тѣла новорожденныхъ младенцевъ.

Вскрытіе головы состоитъ: 1) *въ обнаженіи черепа.* Для сего требуется обритіе волосъ, за исключеніемъ однакожъ поврежденныхъ мѣстъ, на коихъ волосы обстригаются осторожно ножницами. Замѣтивъ тщательно всякое измѣненіе покрововъ черепа, осмотрѣвъ также слѣды сдѣланнаго при жизни, для какой-либо врачебной цѣли, обритія, либо даже и просверленія черепа, раздѣляются сіи покровы прямымъ разрѣзомъ, который *одни* производятъ крестоорбазно — отъ корешка носа до затылочной большой диры и отъ одного уха къ другому, *другіе* — полукрестообразно — отъ одного уха къ другому и отъ средины сего разрѣзы назадъ до нижней части затылка, а *третіе* предлагаютъ одинъ только поперечный разрѣзъ отъ одного уха къ другому. Каждый изъ сихъ разрѣзовъ имѣетъ свои выгоды и невыгоды; первый (съ четырмя лоскутами) лучше всѣхъ прочихъ обнажаетъ черепъ, но слишкомъ безобразитъ лице; вторый (съ тремя)

и третій (съ двумя лоскутами) удаляетъ сію безобразность, но не столь удобно обнажаетъ черепъ. Кажется однакожъ, можно отдать преимущество среднему изъ сихъ разрѣзовъ, если только мѣсто и положеніе головныхъ поврежденій не заставляютъ избрать первый, или третій, или же вовсе неправильный разрѣзъ. Лоскуты между разрѣзами отдѣляются рукояткою скалпеля; при чемъ должно смотрѣть на ихъ толщину, цвѣтъ, степень налитія кровью, обыкновенное, или особенное качество, слабкое, или крѣпкое соединеніе съ надчерепною плевою. За симъ надчерепная плева отскобливается спинкою скалпеля, дабы можно было явственнѣе разсмотрѣть и измѣрить всѣ видимыя, или предполагаемыя поврежденія и вообще измѣненія черепа и сравнить оныя съ измѣненіями въ покровахъ черепа. Такимъ же образомъ отдѣляются и височныя мышицы. 2) *Въ обнаженіи мозга*, производимомъ чрезъ распиленіе черепа посредствомъ пилы, коея зубцы намазаны масломъ. Для сего, голова мертваго тѣла, посредствомъ твердой подкладки, приводится въ возвышенное положеніе, или сдвигается съ края стола и удер-

живается такъ, чтобы черепъ обращенъ былъ прямо къ верху. Въ семъ положенiи начинается поперечно-кругообразное распиленiе черепа, сперва въ разстоянiи на полдюйма отъ бровныхъ дугъ, потомъ надъ самими ушами и наконецъ на срединѣ наружнаго затылочнаго бугра, съ тою однакожъ осторожностiю, чтобы пила не проницала далѣе костей и не повреждала внутренностей черепа; а потому тамъ, гдѣ кости оказываются тонѣе, нужно продолжать пиленiе только до внутренней костяной пластинки и доканчивать раздѣленiе остальной костяной связи чрезъ осторожное вкладыванiе долота въ косвенномъ направленiи къ верху. Послѣ сего отпиленная половина черепа удобно можетъ быть снята перстами въ направленiи отъ лба къ затылку, но не на оборотъ, при чемъ должно еще осмотрѣть на степень крѣпости соединенiя черепа съ твердою мозговою оболочкою. Если же черепъ не отдѣляется безъ разрыва твердой мозговой оболочки, то нужно, по совѣту *Менде* (*),

(*) Прив. соч. Fünfter Bd. S. 305—306.

распилить черепъ въ нѣсколькихъ направленіяхъ, у дѣтей же отдѣлять кости особенными щипцами и вынимать по одиначкѣ. Снятую половину черепа должно разсмотрѣть по краямъ и на внутренней поверхности, различая притомъ толстоту, или тонкость костей, всѣхъ, или нѣкоторыхъ, цѣлость, или поврежденіе (переломы, наросты, костоѣда и проч.), либо же слѣды вдавленій на внутренней костяной пластинкѣ, происшедшихъ отъ внѣшнихъ поврежденій, или же отъ извилинъ мозга и такъ назыв. Пакіоновыхъ желѣзъ и проч. Для замѣчанія не столь явственныхъ измѣненій въ снятой половинѣ черепа, нужно обратить оную къ свѣту. На обнаженной твердой мозговой оболочкѣ замѣчается отсутствіе или присутствіе поврежденій, болѣе или менѣе соотвѣтствующихъ поврежденіямъ черепа и покрововъ его, качество и количество жидкости, скопившейся, можетъ быть, на поверхности сей оболочки; при чемъ, для точнѣйшаго опредѣленія количества жидкости такой, собирается оная взвѣшенною губкою, или же, если не такъ жидка, ложкою и взвѣшивается. Далѣе разсматриваются тѣ мѣс-

та, въ которыхъ твердая мозговая оболочка давно уже отдѣлилась отъ черепа, равно тѣ мѣста, въ которыхъ оболочка сія разорвалась при снятіи черепа, не менѣе также болѣзненныя какія-либо измѣненія поверхности ея (fungus duræ matris etc.), слѣды истеченія крови изъ открытыхъ окончаній сосудовъ и проч. Потомъ вскрывается, во всю длину, пазуха серповиднаго большаго отростка (sinus falciformis superior duræ matris) чрезъ прокол̀ъ, сдѣланный скалпелемъ на передней ея части и чрезъ разрѣзъ верхней ея стѣны посредствомъ ножницъ съ пуговкою. Истекающая при семъ кровь, или другая жидкость собирается взвѣшенною губкою, или, если она густа, ложкою и опредѣляется вѣсъ собранной жидкости. Находимые не рѣдко въ сей пазухѣ полипные наросты, равно окостенѣнія и другія болѣзненныя измѣненія также тщательно осматриваются. За симъ твердая мозговая оболочка разрѣзывается въ длину, по сторонамъ серповиднаго отростка, въ разстояніи на четыре линіи отъ пазухи серповидной и каждый лоскутъ раздвоивается отъ макушки къ уху. Отдѣляя,

съ помощію рукоятки скалпеля, происшедшіе такимъ образомъ четыре лоскута, должно разсмотрѣть здоровое, или болѣзненное состояніе оныхъ, особливо же отвердѣлыя, или окостенѣлыя мѣста, или же поврежденія, случая сіи послѣдніи съ поврежденіями черепа и покрововъ его, ощупывая осторожно перстами вдоль серповиднаго отростка, и наконецъ опредѣляя качество и взвѣшивая, по вышесказанному, количество жидкости какой-либо, найденной между твердою и паутинною оболочками мозга. Обнаженная чрезъ то паутинная оболочка мозга достойна вниманія какъ по поврежденіямъ, могущимъ проницать иногда чрезъ оную, такъ и по другимъ измѣненіямъ — особливо въ цвѣтѣ ея: ибо если она представляется совершенно здоровою и прозрачною, то чрезъ оную весьма явственно видны бываютъ кровоносные сосуды мягкой оболочки, — и тѣмъ явственнѣе, чемъ болѣе налиты кровью; если же она находится въ измѣненномъ состояніи, или если заключается подъ оною изліяніе жидкостей, то она получаетъ мутный, красный, или почти молочный цвѣтъ. Для лучшаго же удостовѣренія въ семъ, нужно надъ од-

нимъ изъ извилинъ мозга сдѣлать надрѣзъ и посредствомъ трубочки, вставленной въ сіе отверстіе, или въ найденную, можетъ быть, рану, надуть и, если нужно, отдѣлить, сравнивая поврежденія ея съ поврежденіями твердой оболочки и черепа. Послѣ сего разсматривается мягкая оболочка мозга, которая весьма плотно соединяется съ существомъ его и потому не можетъ быть отдѣлена безъ поврежденія самаго мозга. Но если она отвердѣла, или другимъ образомъ измѣнена, то иногда сама по себѣ отдѣляется. Цвѣтъ, степень налитія кровоносныхъ сосудовъ сей оболочки, раны и другія поврежденія, проницающія чрезъ оную въ существо мозга и болѣе или менѣе соотвѣтствующія поврежденіямъ прочихъ оболочекъ и черепа, — суть преимущественно тѣ обстоятельства, которыя при семъ достойны особеннаго вниманія. 3) *Въ изслѣдованіи поверхности, полостей и основанія мозга*, *а равно и основанія черепа.* На поверхности мозга замѣчается степень твердости, или мягкости, выпуклости и какъ бы припухлости, или впалости его, видъ извисистыхъ углубленій и возвышеній его, съ слѣдами какого-либо изліянія,

или безъ оныхъ и т. д. Для изслѣдованія переднихъ полостей, или желудочковъ мозга нужно предварительно серповидный отростокъ отдѣлить отъ пѣтушьяго гребешка (crista galli) решетчатой кости и также отъ внутренней поверхности обоихъ полушаровъ мозга и поперечными разрѣзами снимать попеременно ровные слои того и другаго полушарія до тѣхъ поръ, пока откроется покрышка желудочковъ (tegmentum ventriculorum, s. centrum semiovale Viessenii), замѣчая притомъ степень плотности мозга, отношеніе пепельнаго его существа къ бѣлому, цвѣтъ, болѣзненныя измѣненія, или поврежденія и проч. Потомъ осматривается большая спайка мозга и концемъ рукоятки скалпеля, приставленнымъ къ внутренней стоpонѣ покрышки, около средины спайки и въ разстояніи отъ сей послѣдней на 4 — 5 линій, производится вдругъ вскрытіе обоихъ желудочковъ мозга и сдѣланное въ нихъ отверстіе увеличивается сперва по направленію спайки, потомъ нѣсколько кпереди и кнаружи и также нѣсколько кзади и кнаружи. Найденная въ желудочкахъ жидкость собирается осторожно ложечкою и выли-

вается въ чистый стеклянный сосудъ, для опредѣленія количества и качества ея. Потомъ каждый желудочекъ рукояткою скалпеля разширяется въ сказанномъ направленіи кпереди и кзади, для открытія впадинокъ, или передняго и задняго рожка (cornu arterius et posterius), и въ направленіи отъ задняго конца средней полосты кнаружи и послѣ внизъ и впередъ, для открытія наружнаго рожка (cornu exterius s. descendens). Чрезъ таковое вскрытіе каждаго боковаго желудочка мозга обнаруживаются сперва хоровидныя сосудистыя сплетенія (plexus choroidei), которыя вынимаются помощію перстовъ и скалпеля для того, чтобы опредѣлить степень налитія ихъ кровью, отсутствіе или присутствіе въ нихъ пузырчатыхъ червей (Hydatides), песчинокъ (*) и т. д. Напереди должно осмотрѣть полосатыя тѣла, болѣе кзади зрительные бугорки, съ лежащею между тѣми и другими полукружною полосою (corpora strata, colliculi optici et tenia semicircularis), и наконецъ въ наружной и задней впа-

(*) *Mende* l. c. 5-ter B. S. 312.

данкѣ перовидные отростки (pes Hippocampi major et pes Hippocampi minor). — Однако при головныхъ ранахъ, проницающихъ въ мозгъ въ разныхъ направленіяхъ, нужно сперва, *ни мало не отдѣляя серповиднаго отростка,* изслѣдовать глубину ранъ чрезъ слоеобразные поперечные надрѣзы мозга до самаго боковаго желудочка, *на одной только сторонѣ,* дабы увѣриться, не проницаетъ ли рана въ самый желудочекъ, либо даже и въ серповидный отростокъ и въ другой боковой желудочекъ; послѣ сего осматривается такимъ же образомъ и другая половина мозга съ боковымъ желудочкомъ ея, и *тогда уже* отдѣляется серповидный отростокъ. Когда тѣмъ, или другимъ образомъ изслѣдованы боковыя полости, или желудочки мозга, то мозолистое тѣло слегка приподнимается для осмотрѣнія прозрачной преграды (septum lucidum). Потомъ мозолистое тѣло, при переднемъ его заворотѣ, подъ нимъ прозрачная преграда и далѣе сводъ (fornix cerebri), при переднихъ его ножкахъ, прорѣзываются и заворачиваются взадъ. Дабы осмотрѣть открытый чрезъ сіе третій желудочекъ мозга, нужно, по предварительномъ снятіи и изслѣ-

довать хоровиднаго сосудистаго сплетенія, раздѣлить, если то нужно, одинъ зрительный бугорокъ отъ другаго посредствомъ рукоятокъ двухъ скалпелей. Опредѣливъ количество и качество жидкости, найденной въ третьемъ желудочкѣ, осматриваются перекладинки его (commissuræ cerebri minores); сперва передняя и подъ нею входъ воронки (aditus ad infundibulum), потомъ задняя и подъ нею входъ Сильвіева канала (aditus ad aquæductum Sylvii). Потомъ сводъ мозга далѣе еще заворачивается и позади задней перекладинки осматривается четверное возвышеніе (eminentia quadrigemina), съ лежащею подъ нимъ шишкообразною желѣзою (glandula pinealis), которую нужно, помощію перстовъ и рукоятки скалпеля, вынуть, разрѣзать и, раздавливая между перстами, замѣчать отсутствіе или присутствіе въ ней песчинокъ. За симъ мозолистое тѣло перерѣзывается съ обѣихъ сторонъ до самаго мозжечковаго намета (tentorium cerebelli), и отдѣленная чрезъ то треугольная часть большаго мозга вынимается и помѣщается въ отпиленной половинѣ черепа съ тѣмъ, чтобы по окончаніи трупоразъятія все сіе

снова вложить въ головную полость. Обнаженный такимъ образомъ наметъ мозжечка осматривается и прорѣзывается, на каждой сторонѣ, вверху и внизу, дабы видѣть и опредѣлить находимое иногда подъ сею перепонкою изліяніе крови, или другой влаги и проч.; вмѣстѣ съ симъ мозжечекъ приподнимается нѣсколько для осмотрѣнія полости, имъ занимаемой. Послѣ того остатокъ большаго мозга и мозжечекъ вынимаются изъ черепа; для чего лѣвая рука спереди подводится подъ большой мозгъ и потомъ подъ мозжечекъ и мало по малу приподнимаетъ оные, а правою рукою берутся ножницы для разрѣзанія мозговой артеріи (ar. carot. cerebralis), воронки и прочихъ сосудовъ и нервовъ, задерживающихъ еще мозгъ въ черепѣ; наконецъ скалпель проводится, сколько можно, глубже къ становой жилѣ, и сія послѣдняя также разрѣзывается. Подвигая потомъ далѣе лѣвую руку, такъ, чтобы вся масса мозга находилась на ней, и прикладывая къ верхней поверхности массы сей чистую тарелку, или дощечку надлежащей величины, оборачивается нижная поверхность мозга и мозжечка, скоро, но осторожно, вверхъ. Та-

кимъ образомъ легко можно вынуть изъ черепа всю массу, за исключенiемъ только мокротной железы (gland. pituitaria), которая послѣ изъ ямочки турецкаго сѣдла вынимается и особо разсматривается. На предлежащей теперь нижней поверхности мозга, мозжечка и части становой жилы разсматривается сперва паутинная и мягкая оболочка мозга относительно цѣлости, или измѣненнаго состоянiя оныхъ. Потомъ нужно, въ семъ же отношенiи, изслѣдовать самую поверхность (основанiе) большаго и малаго мозга, проходящiе здѣсь сосуды, особливо основную артерiю (art. basilaris), соединенiе зрительныхъ бугорковъ, воронку, титкообразныя тѣла (corp. mammillaria) Сильвiеву борозду (fossa Sylvii), ножки мозга (crura cerebri), Варолiевъ мостъ (eminentia annularis), пирамидальныя и оливчаты возвышенiя (corp. piramidalia et olivaria), находящiяся на продолговатомъ мозгѣ. За симъ по срединѣ большаго червеобразнаго отростка мозжечка дѣлается разрѣзъ, который разводится перстами, а потомъ также разрѣзывается и малый червеобразный отростокъ мозжечка, чрезъ что открывается четвертый желу-

долей. Полость сія, съ лежащимъ надъ оною хоровиднымъ сосудистымъ сплетеніемъ и съ бороздкою ея (calamus scriptorius), осматривается также, какъ сказано о третьемъ и боковыхъ желудочкахъ мозга. Наконецъ, для изслѣдованія существа мозга, производятся отвѣсные разрѣзы чрезъ Варолiевъ мостъ (большій мозговый узелъ) и продолговатый мозгъ, а прочія части того и другаго мозга разрѣзываются въ разныхъ направленіяхъ; но для изслѣдованія такъ называемаго древа жизни (arbor vitæ) нужно въ мозжечкѣ дѣлать также и отвѣсные разрѣзы. Послѣ окончательнаго изслѣдованія всего мозга, разсматривается нижная полость, или основаніе черепа и остатокъ твердой мозговой оболочки съ пазухами ея. Въ полости сей могутъ находиться изліянія крови, или другихъ влагъ, а на твердой мозговой оболочкѣ встрѣчается иногда поврежденіе ея, особливо воспаленіе, отвердѣніе, окостенѣніе, омертвѣніе, или совершенное разстроеніе, отдѣленіе отъ черепа, съ проникшими въ сію оболочку обломками костей и проч. Все сіе, по мѣсту и положенію, весьма тщательно изслѣдовать нужно. Напослѣдокъ твердая мозговая обо-

лочка отдѣляется, посредствомъ тупаго долота, отъ черепа, дабы осмотрѣть внутреннюю поверхность костей, составляющихъ основаніе черепа, и преслѣдовать могущія здѣсь быть изліянія, костяные наросты, трещины и переломы костей, или же нагноеніе съ костоѣдою и проч. (*).

(*) При поврежденіяхъ, проницающихъ чрезъ затылокъ и первые шейные позвонки, вскрытіе головной полости производится нѣсколько иначе. Въ сихъ случаяхъ Г. *Менде* (5. B. 1. c. S. 318 — 320) совѣтуетъ, послѣ предварительнаго обнаженія костей черепа, положить мертвое тѣло на брюхо, такъ, чтобы лице обращено было внизъ, потомъ обнажить и очистить затылочныя мышицы, осмотрѣть продолженіе поврежденій и наконецъ, отрѣзавъ всѣ мышечныя части, изслѣдовать обнаженныя кости. Потомъ оборотивъ мертвое тѣло въ прежнее (на спинѣ) положеніе, распиливается черепъ и изслѣдывается мозгъ по вышеизложенному порядку; но какъ скоро обнажится наметъ мозжечка, то, ни мало не разрѣзывая плеву сію, нужно опять поворотить тѣло лицемъ внизъ, а спиною вверхъ и, крѣпко удерживая остатокъ черепа въ неподвижномъ положеніи, распилить осторожно заднюю часть остальнаго черепа, а обнаженныя дуги шейныхъ позвонковъ раздѣлить малою пилочкою, или щипцами. Осмотрѣвши за симъ верхнюю часть спиннаго мозга съ плевами его и малый

Вскрытіе головы новорожденныхъ младенцевъ производится такимъ же образомъ, какъ и вскрытіе головы взрослыхъ; однакожъ, по причинѣ тонкости и гибкости черепныхъ костей младенческихъ, вскрытіе черепа съ помощію пилы здѣсь могло бы повредить твердую мозговую оболочку и самый мозгъ. Посему вмѣсто распиливанія черепа дѣлается надрѣзъ въ тѣмянной кости одной стороны, потомъ въ отверстіе сіе вкладывается округленное звено тонкихъ и крѣпкихъ ножницъ, и такимъ образомъ тѣмянная кость разрѣзывается до самой лобной кости. За симъ, приподнимая разрѣзанный край вверхъ, нужно тѣмянную кость небольшими разрѣзами отдѣлить спереди отъ лобной и сзади отъ затылочной, костей, и вверху отъ стрѣлообразнаго шва, такъ, чтобы твердая

мозгъ, перерѣзывается спинный мозгъ подъ поврежденіемъ, отдѣляется отъ нервовъ и вынимается изъ спиннаго канала. Напослѣдокъ ладонь лѣвой руки подкладывается подъ отрѣзанную часть становой жилы, а равно подъ малый и большой мозгъ, и все сіе вынимается совершенно изъ черепа для дальнѣйшаго осмотра по вышесказанному порядку.

мозговая оболочка, имѣющая у младенцевъ сихъ крѣпкое соединеніе съ черепомъ, обнаружилась сколько можно, въ цѣлости своей. Такимъ же образомъ отдѣляется тѣмянная кость и съ другой стороны. Потомъ должно приступить къ отдѣленію лобной кости; но какъ у новорожденныхъ младенцевъ кость сія состоитъ изъ двухъ половинокъ, соединенныхъ швомъ, то прежде всего должно раздѣлить самый шовъ, а потомъ каждую половину кости наклонить нѣсколько къ переди и ножницами отрѣзать надъ самыми глазными впадинами. Наконецъ также нужно отрѣзать часть затылочной кости, избѣгая однакожъ излишняго обнаженія полости черепа; иначе мозгъ легко выступитъ изъ положенія своего. Само собою разумѣется, что и здѣсь разрѣзы не должны простираться чрезъ поврежденныя мѣста на костяхъ. Если мѣстоположеніе поврежденій вовсе не дозволяетъ вскрыть полость черепа чрезъ сказанные разрѣзы, то должно довольствоваться кругообразнымъ разрѣзомъ черепа и осторожно отдѣлить отъ онаго твердую мозговую оболочку. Дальнѣйшее из-

слѣдованіе производится также, какъ и у взрослыхъ.

Лобныя пазухи вскрываются, если нужно, послѣ изслѣдованія мозга такимъ образомъ, что изъ остатка черепа отпиливается кусокъ надъочной части лобной кости, въ косвенномъ направленіи къ корешку носа, послѣ чего разсматривается вся полость сихъ пазухъ, равно и перепонка, выстилающая оныя.

Глазная полость вскрывается тогда, если поврежденія проницаютъ въ оную, особливо же если при осмотрѣ полости черепа найдено, что поврежденіе чрезъ глазную полость прошло до самаго мозга. Для сей цѣли нужно кожу совершенно отдѣлить отъ остатка лобной кости и верхній край глазной впадины распилить въ двухъ, почти на дюймъ одно отъ другаго отстоящихъ, мѣстахъ, не касаясь однако блока косой верхней мышицы глаза. За симъ отпиленный кусокъ кости осторожно отдѣляется посредствомъ долота и молотка. Потомъ, для изслѣдованія глазнаго яблока и всей глазной впадины, нужно, съ помощію пинцета, отдѣлить отъ

нихъ жиръ, и осмотрѣвъ части сіи, вмѣстѣ съ проникшими въ оныя поврежденіями, извлечь глазное яблоко кнаружи, а наконецъ снутри и сзади перерѣзать зрительный нервъ, кровоносные сосуды и задніе концы мышицъ, спереди же и снутри отдѣлить вверху блокъ верхней косой мышицы глаза. Такимъ образомъ вынимается весь глазъ для дальнѣйшаго, если нужно, осмотра и для преслѣдованія поврежденій, прошедшихъ чрезъ глазную впадину въ мозгъ.

Вскрытіе шеи (*) производится, если то нужно, слѣдующимъ образомъ: подъ затылокъ и лопатки подводится подкладка, такъ, чтобы остатокъ черепа висѣлъ, а шея и грудь были бы нѣсколько возвышены. Потомъ кожа отъ одного уха разрѣзывается, чрезъ нижній край нижней челюсти, до другаго. Такой же разрѣзъ проводится отъ задняго конца ключицы, по длинѣ ея и по верхнему краю рукоятки грудины, до плечеваго конца правой ключицы. Наконецъ отъ средины перваго до средины

(*) Слѣдуя здѣсь Г. *Менде*, мы о вскрытіи полости носа и рта упомянемъ послѣ вскрытія шеи.

же втораго разрѣза раздѣляется кожа, и проистедшіе чрезъ то лоскуты кожные отдѣляются, вмѣстѣ съ подкожною шейною мышицею (m. platysmamyoides), отъ подлежащихъ мышицъ и сосудовъ, до самаго передняго края трапецієвидной мышицы (m. cucullaris). Такимъ образомъ открывается, на каждой сторонѣ, сперва наружная яремная вена, отъ угла нижней челюсти нисходящая (supra m. sternocleidomastoideum) къ срединѣ ключицы. Осмотрѣвъ поврежденія, если т. е. оныя найдены въ сей послѣдней мышицѣ и венѣ, или же въ одной изъ нихъ, особливо же изслѣдовавъ мѣсто и образъ совершеннаго, или несовершеннаго разрѣза, или прокола яремной вены, нужно также замѣтить, перевязаны ли разрѣзанные концы ея, или нѣтъ. Если же вена сія нимало не повреждена, но слишкомъ раздута кровью, то она перерѣзывается не иначе, какъ послѣ предварительной перевязки ея въ двухъ мѣстахъ. Послѣ сего m. sternocleidomastoideus отдѣляется, сперва на заднемъ, потомъ на переднемъ, краяхъ его, приподнимается и перерѣзывается на срединѣ, либо же, если мышица сія повреждена, ниже, или выше поврежденнаго

мѣста. Отворотивъ сію мышцу, находимъ внутреннюю яремную вену, покрытую внизу musculo omohyoideo. Вену сію нужно, для надлежащаго осмотра, очистить, начиная отъ ключицы до околоушной желѣзы (parotis), потомъ приподнять, дважды перевязать ниже верхней щитообразной вены и перерѣзать, чрезъ что обнажится сонная артерія и подъ оною кнаружи скитающійся нервъ. Послѣ осмотра обѣихъ сихъ частей и опредѣленія мѣста и образа поврежденій ихъ, сонная артерія очищается до верхняго края щитообразнаго хряща, т. е. до раздѣленія сей артеріи на наружную и внутреннюю (c. facialis et cerebralis). За симъ нужно очистить верхнюю щитообразную артерію и наружную и внутреннюю сонную артерію до околошной желѣзы, дабы лучше разсмотрѣть оныя и обнажить arteriam maxillarem externam, продолженіе arteriæ carotidis externæ и надъ оною nervum hypoglossum. Но если нужно преслѣдовать дальнѣйшій ходъ arteriæ maxill. externæ, то прежде всего очищается верхняя поверхность подчелюстной желѣзы (gl. submaxillaris), и такимъ образомъ открывается раздѣленіе

сей артеріи на art. labialem et submentalem; послѣ железа сія придавливается къ нижней челюсти и нижняя поверхность ея также очищается отъ жира и клѣтчатой плевы; наконецъ m. m. stylohyoideus и biventer maxillæ inferioris перерѣзываются и отворачиваются такъ, что arter. maxill. externa и даже nervus hypoglossus совершенно обнажаются. — Для дальнѣйшаго, въ случаѣ надобности, преслѣдованія сонной наружной артеріи, разрѣзывается кожа, надъ околоушною железою, до ланитной дуги и вдоль оной до самой почти глазной впадины, и очищается вся верхняя поверхность оной железы, отдѣляемой потомъ (послѣ предварительнаго укрѣпленія отвороченнаго лоскута кожи), сколько можно глубже, отъ жевательной мышицы и вѣтьви нижней челюсти. Теперь нужно только стать позади головы мертваго тѣла, захватить пинцетомъ m. stylohyoideum и заднюю часть m. digastrici maxill. inferioris и притянуть оныя взадъ къ уху, чрезъ что и обнаружится продолженіе наружной сонной артеріи. Придавливая потомъ (мизинцемъ правой руки) околоушную железу, можно очистить сію артерію до самаго раздѣленія

ея на art. maxill. internam и art. temporalem. Для изслѣдованія хода язычной артеріи между подъязычною костью и языкомъ, нужно, послѣ предварительнаго осмотра подъязычной кости, отдѣлить отъ нижней челюсти m. mylohyoideum и переднюю часть m. digastr. maxill. inferioris и заворотить за подъязычную кость. Потомъ язычная артерія обнажается до прохода ея подъ m. hyoglosso, который приподнимается, осторожно разрѣзывается и отворачивается назадъ для совершеннаго обнаженія сей артеріи. — Дабы изслѣдовать затылочную артерію до самаго ея прохода между сосцевиднымъ отросткомъ височной кости и поперечнымъ отросткомъ атланта, нужно околоушную железу отдѣлить отъ задней части m. dig. maxillae inferioris до самаго сосцевиднаго отростка височнаго и приподнять всю мышицу сію. — Для изслѣдованія повреждений большихъ нервовъ на шеѣ, сперва, чрезъ приподнятіе сонной артеріи, открывается скитающійся нервъ, который потомъ приподнимается отъ подключишной артеріи до самаго угла нижней челюсти, осматривается и обнажается о-

сторожно отъ клѣтчатой плевы, дабы отъискать первый узелъ большаго сочувственнаго нерва, лежащій на поперечныхъ отросткахъ первыхъ двухъ шейныхъ позвонковъ. Дальнѣйшій ходъ нерва сего можно преслѣдовать, по направленію m. recti capitis antici majoris, надъ нижнею щитообразной железы артеріею до самой подключишной артеріи, при чемъ осматривается вмѣстѣ и нижная щитообразной желѣзы артерія. Грудобрюшно-преградный нервъ открывается на наружномъ краѣ m. scaleni anterioris, а по мѣрѣ приближенія къ груди, на внутреннемъ краѣ сей мышицы и позади передняго конца ключицы. — Для изслѣдованія щитообразной желѣзы, нужно m. m. sternohyoideum и sternothyrioideum, послѣ предварительнаго ихъ обнаженія и осмотра, разрѣзать по срединѣ и заворотить назадъ; потомъ осматривается поверхность сей желѣзы, которая за симъ приподнимается снизу и отдѣляется отъ дыхательнаго горла до самой гортани. Обнаженная чрезъ сіе гортань и верхняя часть дыхательнаго горла разсматривается также относительно здороваго, или повреж-

деннаго состоянія сихъ частей. Особливо же при гортани достойно вниманія: надлежащее или измѣненное положеніе ея, цѣлость, или сдавленное состояніе, либо же переломъ и разстроеніе связи гортанныхъ хрящей и подъязычной кости. При ранахъ гортани, или дыхательнаго горла нужно, кромѣ изслѣдованія мѣста, качества и обширности раны, осмотрѣть и пищепріемное горло касательно цѣлости, или совмѣстнаго поврежденія его. Наконецъ, что принадлежитъ до такихъ, на *лѣвой* шейной сторонѣ, поврежденій, при которыхъ можно предполагать поврежденіе груднаго протока (ductus thoracicus), или при которыхъ оказалось поврежденіе глотки и пищепріемнаго горла: то, отворотивъ, по вышесказанному, m. sternocleidomastoideum, нужно прежде вскрыть грудь, осмотрѣть внутренности ея и тогда уже изслѣдовать лѣвую сторону шеи (*).

(*) *Менде* пр. с. (5-ter B. S. 327—328). Для различенія ранъ въ каждомъ порознь сосудѣ шейномъ кровоносномъ, Г. *Менде* совѣтуетъ въ очищенныхъ главныхъ стволахъ сосудистыхъ сдѣлать малое отверстіе и либо посредствомъ трубочки вду-

Полость рта вскрывается такъ, что сперва кожа и всѣ мышицы, прикрѣпляющіяся къ нижней челюсти, вовсе отдѣляются отъ оной; потомъ осматривается кость сія касательно цѣлости, или поврежденія ея и распиливается по самой срединѣ между обоими средними рѣзцами (dentes incisores). Осмотрѣвъ порознь распиленныя части нижней челюсти и снова увѣрившись въ ихъ цѣлости и надлежащемъ, или измѣненномъ положеніи, нужно разрѣзать щеки, начиная отъ каждаго угла рта до самаго состава нижней челюсти, ощупать миндалевидныя железы, наконецъ каждую половину челюсти оттянуть внизъ и, наклонивъ кнаружи, совершенно отдѣлить. Потомъ языкъ придавливается внизъ столько, чтобы можно было видѣть нёбную занавѣску (velum pendulum), язычекъ (uvula), надгортанный хрящь (epiglottis) и гортанное отверстіе (rima glottidis), нимало не измѣняя взаимнаго ихъ положенія.

ватъ въ оныя воздухъ, либо же помощію насосца впрыскивать чистую воду, и замѣчать, гдѣ показывается вода, или гдѣ выходитъ воздухъ.

Вмѣстѣ съ симъ, должно обращать вниманіе на присутствіе или отсутствіе инородныхъ тѣлъ въ полости рта, или же около гортаннаго отверстія, на приподнятое, или лежачее положеніе надгортаннаго хряща, на закрытое, или отворенное состояніе гортаннаго отверстія. Послѣ сего языкъ притягивается книзу, а пищепріемное горло перевязывается подъ самою глоткою, которая за симъ перерѣзывается, дабы всѣ сіи части извлечь изъ рта, точнѣе осмотрѣть верхнюю стѣну полости рта, нёобную занавѣску съ язычкомъ и миндалевидныя железы.

Полость носа вскрывается преимущественно при поврежденіяхъ, проникнувшихъ чрезъ оную въ черепъ. Для сего нуженъ сперва прямый разрѣзъ мягкихъ частей лица, начиная отъ корня носа вдоль носовой преграды до края верхней губы. Потомъ въ семъ же направленіи распиливается (чрезъ носовыя кости, основаніе черепа, а потомъ чрезъ кости верхней челюсти и нёобныя) остатокъ черепа такъ, что на одной половинѣ открывается извилистая часть по-

лости носа; а на оругой цѣлая еще преграда носовая, которая, если нужно, снимается осторожно щипчиками. При семъ открывается также, въ случаѣ надобности, и полость верхнечелюстная (*).

(*) Поврежденія, проницающія чрезъ *слуховую* полость въ мозгъ, открываются при изслѣдованіи основанія черепа и также чрезъ осторожное впрыскиваніе въ сію полость чистой воды, или чрезъ вдуваніе воздуха, посредствомъ насосца, совершенно выполняющаго наружное отверстіе уха.

(Окончаніе въ слѣд. N°.*)*

VI.

Смѣсь.

Сообщ. Професс. *Спасскимъ.*

---

1. *Паратинктура.*

Настойка, приготовляемая изъ цвѣтовъ *Spilanthesoleracea* (*Paratinctur*) имѣетъ свойство унимать скоро зубную боль, отъ какой бы причины она не произошла. Spilanthes oleracea есть Парагвайское растеніе (отъ чего и названіе *Para*); отсюда перенесено оно въ Испанію и Францію, а теперь разводится и въ Германіи. Многочисленные опыты говорятъ въ пользу сего средства; его и въ Берлинѣ нашли весьма полезнымъ. Часто унимаетъ оно зубную боль постоянно; иногда же помогаетъ только на время, въ такомъ случаѣ необходимо возобновить его употребленіе, которое состоитъ въ намазываніи настойкой больнаго зуба и прилегающихъ къ нему десенъ. Это

лекарство безвредно, не имѣетъ наркотическихъ свойствъ и не портитъ зубовъ. Дѣйствіе его зависитъ, кажется, отъ остраго начала. При приложеніи настойки ощущается теплота въ зубѣ; (*Hufel.* Journ. 1835. Jannuar. стр. 122).

2. *Замѣчательное дѣйствіе большихъ пріемовъ Colchici autumnalis.*

Случай сего рода разсказываетъ Докт. *Бирманъ* (*Hufel.* Journ. 1835. Jannuar. стр. 101). — Мужчина 60 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, часто съ пользою употреблялъ въ приступахъ подагры, по прошествіи первыхъ лихорадочныхъ движеній, Tincturam seminum colchici, по 10 — 15 капель два раза въ день. Онъ всегда имѣлъ это средство подъ рукою. Однажды, не посовѣтовавшись со Врачемъ, принялъ онъ во время приступа подагры, въ два пріема, въ теченіе часа, 50 капель Tincturæ sem. colchici. Больной не замѣтилъ надъ собою обыкновенныхъ явленій, производимыхъ большими пріемами colchici; но, по прошествіи 18 часовъ, почувствовалъ острую головную боль, занимавшую средину лба.

Это сопровождалось возвышенною деятельностію зрительныхъ нервовъ: онъ видѣлъ необыкновенно ясно; но въ это же время потерялъ умственную способность различать и понимать то, что физически ясно видѣлъ. Онъ не зналъ, что читаетъ; вся Логика его была растеряна. Часто не доставало ему какого нибудь слова! онъ не могъ понять его при чтеніи, ни вспомнить при разговорѣ. Онъ смѣшивалъ предметы и понятія. Языкъ съ трудомъ двигался во время разговора, и больной, имѣя слова къ выраженію своихъ чувствованій, не всегда могъ ихъ выговорить. Съ письмомъ шло не лучше: въ теченіе первыхъ 8 дней необыкновеннаго своего состоянія, больной не могъ написать ничего въ связи. Въ физическихъ отправленіяхъ тѣла не видно было замѣчательныхъ перемѣнъ. Этотъ примѣръ показываетъ, что colchicum, въ большихъ пріемахъ, при особенномъ къ тому расположеніи, въ состояніи причинить помѣшательства in systemate ganglioso, которыя, отражаясь въ мозговой системѣ, могутъ дать поводъ къ страннымъ перемѣнамъ въ умственныхъ способностяхъ.

3. *Сравнительный очеркъ фармакологическихъ отношений ртути и сурьмы.*

а) *Оба металла уменьшаютъ связь въ составѣ организма.* Но dyscrasia antimonialis никогда не доходитъ до той степени, въ которой является dyscrasia mercurialis. Она не принимаетъ такой опредѣленной формы и не соблюдаетъ такого правильнаго теченія, какъ dyscrasia mercurialis. Сурьма не производитъ такихъ перемѣнъ въ деснахъ, слинныхъ желѣзахъ, лимфатическихъ сосудахъ и сывороточныхъ оболочкахъ, какія замѣчаются въ нихъ подъ вліяніемъ ртути. б) *Оба металла дѣйствуютъ на растительный процесъ организма.* Но дѣйствіе сурьмы, въ прямомъ содержаніи, направляется на волосные сосуды кожи и нервы органическіе; дѣйствіе же ртути преимущественно отражается въ слинныхъ желѣзахъ и лимфатическихъ сосудахъ. Испарина, замѣчаемая иногда при употребленіи ртути, есть послѣдствіе органическаго противудѣйствія сему средству, а не прямаго вліянія ртути на кожу. Что сурьма не производитъ такихъ перемѣнъ въ слинныхъ желѣзахъ и лимфатическихъ сосу-

дахъ, какія свойственны ртути, это уже сказано. в) *Оба металла дѣйствуютъ на пищепріемный каналъ: производя испражненія низомъ, тошноту и рвоту*. Но явленіе рвоты есть весьма непостоянное условіе ртутныхъ средствъ, и съ сею цѣлію они не употребляются; напротивъ рвотное дѣйствіе составляетъ существенную принадлежность сурьмяныхъ лекарствъ; оно равно скоро и равно сильно оказывается не только при непосредственномъ вліяніи сурьмяныхъ средствъ на желудокъ, но и чрезъ посредство другихъ органовъ: sub infusione sanguinis, per methodum endermicam. г) *Сѣра значительно измѣняетъ врачебное отношеніе обоихъ металловъ:* въ соединеніи съ сѣрою они болѣе направляются на кожу и преимущественно употребляются въ накожныхъ хроническихъ сыпяхъ. Примѣрами такихъ соединеній служатъ: Aethiops mercurialis, Aethiops antimonialis, Antimonium crudum. д) *Оба металла, будучи вносимы въ организмъ чрезъ покровы, оказываютъ особенныя свои дѣйствія: ртуть на слинныя железы, а сурьма, какъ рвотное, на желудокъ*. Но специфическое дѣйствіе рту-

ти происходитъ чрезъ сей путь несравненно сильнѣе и вѣрнѣе, нежели дѣйствіе сурьмы. е) *Оба металла, въ извѣстныхъ своихъ препаратахъ, будучи втираемы въ кожу, производятъ искуственную сыпь;* таковы суть: Tartarus emeticus et Mercurius praecipitatus albus. Но tart. emeticus дѣйствуетъ несравненно разрушительнѣе, глубже проницаетъ въ кожу и влечетъ за собою чувствительнѣйшую мѣстную боль, нежели mercurius praecipitatus albus. ж) *Оба металла въ соединеніи съ соляною кислотою образуютъ самые ѣдкіе препараты;* таковы суть: Mercurius sublimatus corrosivus et Butyrum antimonii.

4. *Способъ узнавать скрытную венерическую болѣзнь.*

Припадки венерической болѣзни, а особливо боли въ костяхъ по ночамъ, постоянно усиливаются при употребленіи хины и желѣза. Основываясь на семъ, предложено было употреблять то или другое средство, какъ criterium для открытія венерической болѣзни. Въ истинѣ сего, въ слѣдствіе собственныхъ опытовъ, увѣряетъ *Joh, Adam*

Schmidt, присоединяя, что желѣзо гораздо положительнѣе ожесточаетъ означенную болѣзнь, нежели хина. (См. *Joh. Ad. Schmidt's* Materia Medica. Wien. 1811. стр. 328.)

5. *Сулема въ хроническомъ ревматизмѣ и ломотѣ въ суставахъ.*

Опытъ показываетъ, что сулема, въ самыхъ небольшихъ пріемахъ, превосходно дѣйствуетъ въ хроническомъ ревматизмѣ и въ суставной ломотѣ (rheumatische Gicht, rhevmatisme goutteux). И здѣсь, въ одномъ Госпиталѣ, съ большимъ успѣхомъ употребляли это средство нѣсколькимъ больнымъ. По *Бурдаху* (Bemerkungen über die Anwendung und heilsame Wirkung des Boletus Laricis, des Wismuths und den Nutzen des Sublimats in der Gicht. *Hufel.* Journ. März. 1830), частный пріемъ сулемы назначается отъ $\frac{1}{15}$ до $\frac{1}{12}$, $\frac{1}{10}$ части грана, каждые два часа; общее же количество *въ сутки* простирается отъ половины до $\frac{2}{3}$ грана. Она дается растворенною въ чистой водѣ съ прибавленіемъ небольшаго количества виннаго спирта. При семъ употребляется сарсапарильный чай или

Decoct. lignorum, снаружи же фланель или какой нибудь мѣхъ, окуренные speciebus ad suffiendum.

6. *Желѣзо при отравленіи металлическими ядами, а особливо мышьякомъ и мѣдью.*

Опыты *Бунзена* (Medicin. Denkwürdigkeiten von Dr. *Albert Sachs.* 1-tes Stück. стр. 11.) надъ животными говорятъ въ пользу Croci martis aperitivi (ferrum carbonicum, hydras ferricus) при отравленіи мышьякомъ. Для приведенія въ нерастворимую смѣсь 8—10 гранъ мелкаго порошка arsenici albi, необходимо взять 2 — 4 драхмы croci martis aperitivi въ соединеніи съ 16 каплями амміака. Въ случаѣ отравленія мышьякомъ можно брать означенный желѣзный препаратъ въ гораздо большемъ количествѣ. Трудно растворяясь въ водѣ, crocus martis aperitivus не можетъ оказать вредныхъ дѣйствій на первые пути. Желѣзные препараты не новость при отравленіи мышьякомъ. Уже въ прошедшемъ столѣтіи *Навье* предлагалъ ferrum sulphuricum, qua antidotum contra arsenicum (см. *Rinna v.*

Sarenbach Repertorium der vorzügl. Kurarten etc. II. Bd. стр. 482); а *Лордатъ* (*v. Sarenbach* l. c. стр. 482), въ началѣ текущаго столѣтія, съ пользою употреблялъ crocum mart. aperitivum in cachexia arsenicali. Желѣзные опилки, по изслѣдованіямъ *Едвардса* и *Дюма*, составляютъ надежное средство при отравленіи мѣдными препаратами и сулемой. Опыты надъ животными были произведены удачно. Успѣшное дѣйствіе желѣза основано на способности его осаждать ртуть и мѣдь въ металлическомъ видѣ. Желѣзные опилки даются въ слизистой жидкости, соединенной съ небольшимъ количествомъ уксуса. (*Schwartze* pharmacolog. Tabellen. 1833. стр. 707, 727 — 729 и *Froriep's* Notiz. XVI. Bd. стр. 15).

7. *Belladonna въ хроническихъ страданіяхъ печени.*

Belladonna, весьма замѣчательная по *особеннымъ* своимъ дѣйствіямъ на зѣницу глаза, глотку и поверхность тѣла, по важному вліянію на нервныя узловатыя сплетенія, — есть превосходное resolvens, antispasmodicum,

sopiens. Она прилична только morbis frigidae complexionis. Опытъ оправдалъ употребленіе ея in febribus intermittentibus rebellioribus (cum china et sulph. aurato antim.), in ictero pertinaciori, in hydrope, in obstructione viscerum et glandularum. Берлинскій Врачь *Стошъ* съ отличнымъ успѣхомъ употребляетъ Belladonnam in physconiis s. intumescentiis hepatis. Онъ даетъ корень белладонны, въ рѣдкихъ, но большихъ пріемахъ: отъ одного до четырехъ гранъ на пріемъ, соединяя съ нимъ ревень (Berliner Central-Zeitung 1834. No. 1). — Врачебная цѣль белладонны, въ хроническихъ болѣзняхъ печени, можетъ быть достигнута и меньшими, но продолжительно употребляемыми, пріемами. Особамъ нѣжнымъ, и въ случаяхъ не столь необыкновенныхъ, лучше давать folia Belladonnae: полграна, въ послѣдствіи гранъ, въ теченіе нѣсколькихъ недѣль сряду.

VII.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Октября по 1-е Декабря 1834-го года.

---

1. *Вновь поступившіе въ службу.*

Вновь выпущенные Ветеринарн. помощники 1-го отдѣленія изъ Московскаго отдѣленія ИМПЕРАТОРСКОЙ Медикохирургической Академіи: Виссаріонъ Соболевъ въ Деркульскій, Мельниковъ въ Лимаревскій, военные конскіе заводы, и Василій Соболевъ въ Московскую сводную служную конюшню. Лекари Гамбурцовъ и Алексѣевъ въ Московскій военный госпиталь сверхъ штата. — *Изъ С. Петербургской ИМПЕРАТОРСКОЙ Медикохирургической Академіи:* Лешко въ Одесскій Егерскій полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ и Свенцинскій въ Каменецъ-Подольскій военный госпиталь Ординаторомъ. — *Изъ ИМПЕРА-*

ТОРСКАГО Московскаго *Университета:* Ковалевскій въ Ростовскій Гренадерскій полкъ, Юницкій въ Сибирскій Гренадерскій полкъ, Норбековъ въ Волынскій пѣхотный полкъ, Рейхертъ въ Минскій пѣхотный полкъ, Сѣверовъ въ Подольскій Егерскій полкъ, Чистяковъ въ Рязанскій Егерскій полкъ, баталіонными Лѣкарями; Надеждинъ въ Борисоглѣбскій Уланскій полкъ младшимъ Лѣкаремъ, Тимковскій въ отдѣльный Кавказскій корпусъ, Лихачевъ въ госпиталь Борисоглѣбскаго Уланскаго полка, Каробиновъ въ Херсонскій военный госпиталь, Монастыревъ въ Симферопольскій военный госпиталь, Ординаторами; Шереметевскій въ отдѣльный Кавказскій Корпусъ и Волонтеръ Арбуловъ въ С. Петербургскій военно-сухопутный госпиталь Ординаторами сверхъ штата безъ жалованья. — *Изъ ИМПЕРАТОРСКАГО Дерптскаго Университета Лѣкарь 2-го отдѣленія* Цигенбергъ въ Рижскій военный госпиталь Ординаторомъ. *Изъ вольнопрактикующихъ* Лѣкари: Констаншиновъ въ Бобруйскій военный госпиталь Ординаторомъ, Умовъ въ Колыванскій Егерскій полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ, Войцицкій въ Херсонскій военный

госпиталь Ординаторомъ, Гривенка въ Рижскій военный госпиталь Ординаторомъ. Служавшій въ штатѣ Московской полиціи Лѣкарь Есигнѣевъ въ Московскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ. — *Изъ отставныхъ* Штабъ-Лѣкари: Соколовъ въ Кіевскій военный госпиталь и Серединскій въ Тираспольскій военный госпиталь Ординаторами. Ветеринарный Лѣкарь Бѣляевъ въ Бѣлгородскій Уланскій полкъ.

2. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Штабъ-Лѣкари Лѣкари: младшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи коннаго полка Делле 1-й и полковой Лѣкарь Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полка Сердюковъ. *Въ Ветеринарные Лѣкари:* Ветеринарные помощники 1-го отдѣленія Кіевскаго Гусарскаго полка Масленковъ и Ингерманландскаго Гусарскаго полка Венченко. *Въ Медико-Хирурги:* Старшій Докторъ Гвардейской пѣхоты Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Совѣтникъ Мендъ, полковой Штабъ-Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Московскаго полка Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Асессоровъ Соколовъ и млад-

шій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи Драгунскаго полка Фоминъ.

3. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Штабъ-Докторомъ: въ 3-й пѣхотный корпусъ Дивизіонный Докторъ 1-й пѣхотной Дивизіи Коллежскій Совѣтникъ Примѣровъ. *Дивизіоннымъ Докторомъ:* въ 1-ю пѣхотную Дивизію Старшій Лѣкарь 1-й Гренадерской Артиллерійской Бригады Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Скабѣевъ. *Старшими Лѣкарями:* въ 15-ю артиллерійскую бригаду Ординаторъ Дубенскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Герасимовичъ, въ Тираспольскій военный госпиталь Ординаторъ Симферопольскаго военнаго госпиталя Коллежскій Ассесоръ Лебедевъ, въ Аландскій военный госпиталь Ординаторъ Гельсингфорскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Макони, въ Дубенскій военный госпиталь баталіонный Лѣкарь Софійскаго морскаго полка Штабъ-Лѣкарь Бѣлявскій, въ Казанскій Егерскій полкъ баталіонный Лѣкарь Бутырскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Мельцеръ, въ

легкія батареи конно-артиллерійскаго резерва No. 1-го, 2-го и 3-го Ординаторъ Измаильскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Коллежскій Ассесоръ Тихоміровъ.

4. *Награды.*

За отлично усердную службу Всемилостивѣйше пожалованъ Кавалеромъ Ордена Св. Владиміра 4-й степени Штабъ-Лѣкарь 1-го Кадетскаго корпуса Коллежскій Совѣтникъ Тукмачевъ.

5. *Уволенные отъ службы.*

Ординаторъ Симферопольскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Халчинскій, Ординаторъ Бобруйскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Павлюцъ, 2-го Тептярскаго регулярнаго Казачьяго полка Штабъ-Лѣкарь Саларевъ, Ординаторъ Херсонскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лѣкарь Лукашевъ, полковой Штабъ-Лѣкарь Казанскаго Егерскаго полка Труфановъ, баталіонный Лѣкарь Московскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лѣкарь Торчаловскій, младшій Лѣкарь Лейбъ-Гвардіи коннаго полка Штабъ-Лѣкарь Делле 1-й и баталіонный Лѣкарь Азовскаго полка Крупскій.

6. *Умершіе.*

Резервнаго баталіона Минскаго пѣхотнаго полка Лѣкарь Лесневскій, Грузинскаго линейнаго No. 5-го баталіона Лѣкарь Погосскій и Роменской сводной служной конюшни Ветеринарный Лѣкарь 10-го класса Степановъ.

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ
ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ
ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ЧАСТЬ XXV. No. 3.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit:
Rara datur longo prudentia temporis usu.

Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.
ВЪ ТИПОГРАФІИ ИВЕРСЕНА.
1835 ГОДА.

I.

О минеральномъ источникѣ близь мѣстечка Symbolъ, въ Царствѣ Польскомъ.

Замѣчанія Докт. Мед. *А. Берендса.*

Казенное мѣстечко Бускъ лежитъ въ Царствѣ Польскомъ, въ Стопницкомъ обводѣ Краковскаго Воеводства и отстоитъ отъ Варшавы въ 33, а отъ Кракова въ 10 почтовыхъ миляхъ. Оно расположено на возвышенности, окруженной, частію, плодоносными равнинами, частію же, лѣсистыми горами. Замѣтная въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, нѣсколько бо́льшая возвышенность сихъ горъ ни мало, особенно съ юго-западной стороны, не закрываетъ величественнаго вида Карпатскихъ горъ, лежащихъ въ 15—17 миляхъ отъ Буска. Вообще въ окрестностяхъ Буска нѣтъ недостатка въ живописныхъ

мѣстахъ, весьма удобныхъ для пріятной прогулки.

Отдаленныя окрестности Буска заслуживаютъ не менѣе вниманія, какъ по пріятнымъ мѣстоположеніямъ своимъ, такъ и по нѣкоторымъ древнимъ памятникамъ. — Такимъ образомъ въ мѣстечкѣ Вислицѣ, отстоящемъ въ двухъ малыхъ миляхъ, къ югу, отъ Буска, находится Костёлъ, за пять сотъ и нѣсколько десятковъ лѣтъ, изъ тесаннаго камня во вкусѣ древнѣйшей Архитектуры, сооруженный Королемъ *Владиславомъ Локеткою;* храмъ сей и нынѣ мало испорченъ. Недалеко отъ Вислицы, со стороны восточной, видны горы гипсовыя, окруженныя валами, которые, по мнѣнію нѣкоторыхъ, суть остатки древняго замка Короля *Казимира Великаго.* Въ ½ мили отъ Вислицы, къ восточно-южной сторонѣ, находится фабрика Чарповъ, на коей очищается добываемая тамъ въ значительномъ количествѣ сѣра. Въ селеніи Скорцицѣ, въ 1½ мили, къ юго-западу, отъ Буска лежащемъ, обращаютъ на себя вниманіе хрусталю подобныя, гипсовыя горы, въ нѣдрахъ коихъ природа,

съ изящнымъ искуствомъ, образовала гроты и пещеры, по мѣстамъ водою наполненныя.

Домовъ въ Бускѣ считается деревяныхъ 106, а каменныхъ только четыре. Костёловъ два: одинъ каменный, другой деревяный. Жители состоятъ изъ однихъ только Христіанъ обоего пола, числомъ 116; Евреямъ же постоянная осѣдлость въ Бускѣ запрещена.

Жители мѣстечка Буска занимаются единственно хлѣбопашествомъ, и никто изъ нихъ не посвятилъ себя какому-либо ремеслу или промыслу. Малыя жилища ихъ, большею частію, худо построены и запущены; а потому пріѣзжающіе къ Бускому минеральному источнику больные встрѣчаютъ много затрудненій въ отъисканіи выгодныхъ квартиръ. Самыя выгодныя и дешевыя квартиры имѣть можно въ домахъ, принадлежащихъ Г. *Феликсу Ржевускому;* къ симъ домамъ примыкаетъ довольно обширный садъ, коего высокія, густыми листьями покрытыя, деревья пріятно осѣняютъ улицы. Садъ сей цѣлый день открытъ для Бускихъ гостей, изъ коихъ многіе пьютъ въ немъ минеральную

воду; особенно же весьма выгоденъ онъ для тѣхъ, кои, по слабости здоровья, или другимъ причинамъ, дальныхъ прогулокъ дѣлать не могутъ. Кромѣ сего сада, находится, среди самаго мѣстечка, довольно обширный, въ семъ году только устроенный, булеваръ.

Не менѣе важны, по мнѣнію моему, свѣдѣнія и о другихъ жизненныхъ потребностяхъ въ мѣстечкѣ Бускѣ. — Со стороны Компаніи, откупившей мѣстечко Рускъ на 25 лѣтъ, введенъ (сколько въ короткое время возможно) порядокъ въ доставленіи необходимыхъ жизненныхъ припасовъ, которые привозятся въ изобиліи изъ ближайшихъ селеній и продаются по весьма сходной цѣнѣ. Въ прежнее время большая невыгода, чувствительная особливо для больныхъ, состояла въ недостаткѣ воды, годной для питья; но теперь устроенъ колодезь, обильно доставляющій хорошую воду.

Относительно исторіи, химическихъ и физическихъ свойствъ Бускаго минеральнаго источника, ссылаюсь на записки о семъ предметѣ, 1832-го года, изданныя Г-мъ Ап-

шекарем *Вернеромъ*. Не излишнимъ считаю здѣсь сдѣлать нѣкоторыя извлеченія изъ сихъ записокъ.

Минеральный источникъ находится въ четверти мили, къ югу, отъ Буска, въ близкомъ разстояніи отъ большой дороги, ведущей къ мѣстечку Вислицѣ, на такъ называв. Легатскомъ грунтѣ, нѣкогда принадлежавшемъ Норбетанскимъ монахинямъ. Судя по лѣтописямъ, хранящимся въ рукописяхъ горной Дирекціи, источникъ сей открытъ первоначально въ 1776-мъ году, по случаю рудокопныхъ работъ, начатыхъ для открытія каменной соли, при чемъ вмѣсто соли оказалась весьма соленая, нѣсколько горькая вода, изъ коей, чрезъ выпарываніе, получена такого же вкуса соль.

Открытіе же цѣлебныхъ силъ Бускихъ водъ принадлежитъ тамошнему откупщику, Г-ну *Феликсу Ржевускому*. Страдая долгое время ревматизмомъ и тщетно употребляя противу сего недуга различныя средства, вздумалъ онъ купаться въ сей водѣ, и благотворное ея дѣйствіе увѣнчало ожиданія его.

Источникъ сей обстроенъ, 1833-го года, ротундою, которая во внутренности раздѣлена стѣною на двѣ половины. Въ одной половинѣ собираются гости для питья воды, проведенной чрезъ среднюю стѣну трубою и запертой краномъ, а въ другой половинѣ бочки, посредствомъ насоса, наполняются водою для купанья.

Бускій источникъ имѣетъ 12 локтей глубины и чрезвычайно изобилуетъ водою. Слѣдующая таблица доставитъ обозрѣніе притекающей воды.

14-го Сентября.			15-го Сентября.		
Текущій номеръ.	Дюймы.	Минуты.	Текущій номеръ.	Дюймы.	Минуты.
1	6	5½	1	6	5
2	6	6	2	6	5½
3	6	6	3	6	6
4	6	6½	4	6	6
5	6	7	5	6	6½
6	6	7½	6	6	7
7	6	9	7	6	8
8	6	9	8	6	9
	24	56½		24	53

Чистая, изъ самаго источника почерпнутая, вода пѣнится, совершенно прозрачна, издаетъ запахъ гнилыхъ лицъ и имѣетъ солянo-горьковатый вкусъ. Температура ея простирается до + 12° Р. Постоявъ 48 часовъ, въ открытомъ сосудѣ, она удерживаетъ прозрачность и чистоту свою, но притомъ совершенно лишается непріятнаго запаха. Если вода сія согрѣвается, то, по мѣрѣ возвышающейся теплоты, развивается сѣроводородный гасъ.

Г-нъ *Вернеръ*, производя химическое изслѣдованіе Бускаго минеральнаго источника, нашелъ, что 1000 кубическихъ центиметровъ воды, при температурѣ 0° и при барометрическомъ давленіи 25, 5, содержатъ:

Сѣроводороднаго гаса	37, 53.
Угольной кислоты	12, 38.
Селитророда	12, 80.
Атмосфернаго воздуха	10, 94.
Итого	79, 65.к.д.

Касательно твердыхъ составныхъ частей, въ 10 граммахъ соли, полученной изъ воды, оказалось:

Водоiодной магнезiи	0,059.
Водохлорной магнезiи	0,391.
Сѣрно-кислой магнезiи	1,305.
Водохлорной соды	6,871.
Углекислой извести	0,170.
Сѣрно-кислой извести	1,200.
Екстрактивнаго вещества . .	— —
Убыль	0,004.
Итого	10,000.

Хотя же изъ химическаго изслѣдованія Бускихъ минеральныхъ водъ можно уже, нѣкоторымъ образомъ, заключать о свойствѣ и дѣйствіи ихъ на животный организмъ: однако я придерживаюсь мнѣнія тѣхъ писателей, которые утверждаютъ, что только наблюденія и опыты могутъ опредѣлить достоинство минеральныхъ водъ, равно какъ и всякаго другаго врачебнаго средства.

Буская минеральная вода, по причинѣ весьма непріятнаго своего запаха и солянографкаго вкуса, часто требуетъ сперва нѣ-

котораго принужденія со стороны больныхъ, особливо дѣтей, у коихъ первый пріемъ ея нерѣдко извергается чрезъ рвоту. Впрочемъ, чрезъ нѣсколько дней, больные привыкаютъ къ сей водѣ, особенно когда пьютъ оную при самомъ источникѣ, гдѣ она имѣетъ + 11° Р. температуры, слѣдовательно, будучи довольно холодна, обнаруживаетъ менѣе непріятнаго запаха и вкуса. Взрослые пьютъ, обыкновенно натощакъ, 5 — 10 стакановъ воды (отъ 5 — 6 унцовъ), а дѣти 1 — 2 стакана. По принятіи сего количества, никакое тягостное чувство не возбуждается ни въ желудкѣ, ни же въ кишкахъ; вмѣсто того ощущается только пріятная теплота въ животѣ. Въ нѣкоторыхъ однакожъ рѣдкихъ случаяхъ, когда вода сія не дѣйствуетъ на низъ, обнаруживается полнота въ животѣ, производящая иногда корчи желудка. Самое лучшее средство противъ сего припадка есть промывательное изъ отвара проскурняка, наливки ромашки и коровьяго масла: ибо тотчасъ послѣ перваго испражненія низомъ прекращается корчевое состояніе желудка. Употребивъ сказанное количество воды, больные обыкновенно имѣютъ 2—5—10

кишечныхъ испражненій, иногда и болѣе, но всегда безъ малѣйшей боли и рѣза въ животѣ. Испражненія сіи не ослабляютъ, но напротивъ освѣжаютъ и облегчаютъ больныхъ. Калъ бываетъ сначала твердый, потомъ жиже, но всегда смѣшанъ съ множествомъ желчи, черной, темносѣрой, желтой, а у многихъ, особливо у дѣтей, содержалъ онъ различнаго рода круглыя, въ двухъ же случаяхъ плоскія, глисты. У особъ, страждущихъ почечуемъ, калъ бываетъ покрытъ кровью. У нѣкоторыхъ больныхъ моихъ видѣлъ я отходящую вмѣстѣ съ каломъ, кусками, бѣлую, клистиру подобную, матерію; а въ одномъ только случаѣ вышелъ желчный камень, который у меня хранится. Тѣ особы, которыя послѣ питья Буской воды имѣютъ менѣе испражненій на низъ, испражняютъ, въ замѣну того, много мочи.

Во время внутреннаго употребленія воды сей, умножается позывъ на ѣду, особенно у дѣтей. Уменшеніе аппетита, во время употребленія Буской воды, принадлежитъ къ весьма рѣдкимъ случаямъ. Вообще же аппетитъ, при соблюденіи строгой діэты, поправляется значительно. Иногда, послѣ упо-

требленія нѣсколькихъ стакановъ воды, является сильная жажда, которая всего лучше утоляется сладкимъ молокомъ или сахарною водою.

Описанныя дѣйствія Бускихъ водъ, оказываются также и при наружномъ употребленіи ихъ. Опытъ удостовѣрилъ меня, что у особъ, страдавшихъ запоромъ, уже послѣ нѣсколькихъ ваннъ, умножалось испражненіе на низъ, а у нѣкоторыхъ увеличивалось мочеиспусканіе. Однакожъ дѣйствія сіи здѣсь менѣе примѣтны, чѣмъ при внутреннемъ употребленіи; и это зависитъ, безъ сомнѣнія, отъ того, что ванны, назначаемыя для больныхъ, обыкновенно имѣютъ температуру + 25 — 30° Р., а посему болѣе дѣйствуютъ на кожу. При употребленіи таковыхъ ваннъ все тѣло краснѣетъ, притомъ возбуждается чувство свербежа и ползанія мурашекъ подъ кожею. Сіе непріятное чувство иногда бываетъ такъ сильно, что больные вскрикиваютъ. Во время купанья испарина кожи умножается значительно, что иногда продолжается еще нѣсколько времени и послѣ купанья.

Во время употребленія Бускихъ водъ кожа часто лупится, и на различныхъ частяхъ

тѣла показываются сыпи въ видѣ пузырьковъ, или коры; иногда бываютъ малыя, красныя пятна, иногда же язвинки. Ломота и ревматизмъ при употребленіи ваннъ сихъ часто ожесточаются.

Изъ вышесказаннаго видно, что Буская минеральная вода, какъ внутрь, такъ и снаружи употребленная, дѣйствуетъ на отдѣляющіе и испражняющіе органы; а потому нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что, чрезъ совмѣстное употребленіе сей воды внутрь и снаружи, дѣйствіе ея возвышается.

Всякому Врачу извѣстно, что натура, излѣчивая болѣзни, всего чаще направляетъ свое дѣйствіе либо на кишечный каналъ, либо на мочевые пути, либо наконецъ на кожу; — а потому Бускія воды, дѣйствуя преимущественно на сіи три пути, принадлежатъ къ важнымъ лѣкарствамъ, и не легко могутъ быть замѣнены другимъ какимъ-либо средствомъ.

Итакъ, прежде нежели приступлю къ ближайшему поясненію болѣзненныхъ состояній, въ коихъ Буская вода оказывается благотельною, я долженъ коснуться правилъ,

коими больные руководствовались, по совѣту моему, при лѣченіи сими водами.

Воду должно пить по утру, натощак, чрезъ 10 — 15 минутъ, по стакану, дѣлая въ промежуткахъ движеніе. Чрезъ часъ по принятіи послѣдняго стакана воды, больной завтракаетъ, къ чему лучше всего служитъ не крѣпкое кофе съ сухарями. Ванны назначаются обыкновенно по утру отъ 10 до 12 часовъ; теплота ихъ должна простираться отъ 23 до 29° Р. Для тѣхъ особъ, у коихъ нужно усилить испарину, требуется возвышеніе температуры воды, между тѣмъ какъ другіе больные должны долѣе сидѣть въ ваннѣ, дабы продлить всасываніе воды. Когда ванна имѣетъ температуру свыше + 29° Р., то она принадлежитъ уже къ горячимъ. — Впрочемъ степень потребной теплоты ванны всего вѣрнѣе опредѣляется собственнымъ чувствомъ каждаго порознь больнаго. Посему я не могу согласиться съ мнѣніями *Веллера* и *Гейдлера*, изъ коихъ первый между прочимъ говоритъ:

«Нѣтъ ничего смѣшнѣе мнѣнія тѣхъ пи«сателей, которые утверждаютъ, что боль-

«ной долженъ по собственному своему чув«ству опредѣлить температуру ванны. Какъ «будто минеральная ванна, смотря по тому, «употребляется ли она горячая, теплая или «холодная, не содержитъ въ себѣ различныхъ «свойствъ! Понятно также, что безъ вся«кой цѣли и вовсе несогласно съ родомъ бо«лѣзни употребляются тѣ ванны, которыя «не по Термометру, но единственно по чув«ству грубыхъ рукъ служителей опредѣля«ются, и добавленіемъ холодной или горячей «воды перемѣняются, возвышаются или «уменшаются въ температурѣ своей.»

Это сказано только a priori, и несогласно съ опытомъ: ибо какой практическій Врачь не имѣлъ случая видѣть больныхъ, которые въ ваннѣ, имѣвшей + 29 — 30° Р. и болѣе теплоты, жаловались на холодъ? И на оборотъ, кто изъ Практиковъ не видѣлъ такихъ больныхъ, коимъ ванна + 25—26° Р. уже слишкомъ горяча была и производила обмороки? — Итакъ можно ли, въ сихъ случаяхъ, изъ одного только угожденія Теоріи, ожидать успѣха въ леченіи?

Нѣкоторые больные купаются два раза въ день, когда Врачь находитъ то нужнымъ.

Тогда вторая ванна принимается обыкновенно вечеромъ, между 6 — 7 часами, когда пищеварительный процессъ совершенно окончился. Весьма ошибаются тѣ, кои хотятъ ежедневнымъ прибавленіемъ числа ваннъ, или долгимъ сидѣніемъ въ нихъ, ускорить лѣченіе.

Пища при употребленіи Бускихъ водъ точно также, какъ и при употребленіи другихъ минеральныхъ водъ, должна быть удобоваримая, не отягощающая ни желудка ни кишекъ; а потому нужно избѣгать кислыхъ и жирныхъ явствъ, сыра, кислой сметаны, жирныхъ пирожныхъ, зелени (исключая морковь и шпинатъ) и овощей, изъ коихъ послѣдніе часто подаютъ поводъ къ жестокимъ, даже кровавымъ поносамъ. Приличнѣе всего хорошія мясныя похлебки, легкія, не жирныя, молочныя кушанья, дичина, не жирная рыба и т. п. Для обыкновеннаго питья служитъ наилучше сахарная вода, или вода съ малою частицею Рейнвейна. Вино сіе и при обѣденномъ столѣ въ умѣренномъ количествѣ весьма полезно.

Но сіи діетическія правила могутъ быть измѣняемы Врачемъ, смотря по свойству болѣзненнаго состоянія, по возрасту, полу, идіосинкразіи и т. д.; а потому каждый больной обязанъ въ точности слѣдовать предписаніямъ Врача, который, наблюдая за ходомъ болѣзни, всего лучше можетъ сдѣлать потребныя измѣненія и опредѣлить время, когда нужно прекратить употребленіе минеральныхъ водъ; онъ, въ случаѣ надобности, посовѣтуетъ къ употребляемымъ Бускимъ водамъ присоединить еще и другую какую либо минеральную воду. Такимъ образомъ нѣкоторымъ больнымъ моимъ, которымъ внутреннее употребленіе Буской воды причиняло тягостные припадки, совѣтовалъ я, при купаньи въ сей водѣ, пить Зельтерскую, Маріенбадскую, Егерскую, или другія воды. Далѣе Врачь устранитъ все то, что препятствуетъ употребленію водъ, куда принадлежатъ: полнокровіе, великая слабость, гастрическія нечистоты и т. д.; или же онъ употребитъ другія средства, дабы дѣйствіе воды возвысить или умѣрить.

Продолженіе времени для внутренняго и наружнаго употребленія Буских водъ утвердительно определить не возможно. Вообще полагаютъ, что 4 — 6 недѣль для того достаточны. Между тѣмъ судить о семъ можно по степени болѣзни, по долговременности ея, по важности пораженныхъ органовъ и наконецъ по явленіямъ, какія обнаруживаются при дѣйствіи водъ. Для радикальнаго излѣченія Бускими водами иногда нужно вторичное ихъ употребленіе въ слѣдующемъ году, или въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ. Равно недостаточно и то, если больной предписанныя діететическія правила соблюдаетъ только во время употребленія водъ; напротивъ онъ обязанъ слѣдовать имъ долго, даже и по окончаніи употребленія воды, ибо иногда дѣйствіе ея не скоро обнаруживается.

Болѣзни, въ коихъ Бускія минеральныя воды оказались полезными, суть:

a) Золотуха. Бускія минеральныя воды особенно полезны для дѣтей, страдающихъ опухолями на шеѣ и завалами подъ-челюстныхъ желѣзъ, хроническимъ воспаленіемъ и

нагноснiемъ вѣкъ и самаго глаза, опухолями носа и верхней губы, сыпями, завалами брижеечныхъ железъ и т. д. Съ неимовѣрнымъ успѣхомъ вода сiя дѣйствуетъ при золотушной костоѣдѣ и сухоткѣ. Болѣзни сiи, не смотря на продолжительность и упорность ихъ, при употребленiи Буской воды либо совершенно излѣчивались, либо же, по крайней мѣрѣ, значительно уменшались.

б) Различныя болѣзни, происшедшiя отъ колтуна. Здѣсь дѣйствiе Бускихъ водъ оказывается вполнѣ специфическимъ. Развитiе колтуна при употребленiи сихъ водъ ускоряется.

в) Завалы внутренностей брюшныхъ и неправильное кругообращенiе въ системѣ воротной вены. Посему Бускiя воды полезны и въ почечуйныхъ болѣзняхъ.

г) Хроническiя сыпи, наприм. лишаи и проч.

д) Болѣзни, происходящiя отъ злоупотребленiя ртути.

е) Ломота и Ревматизмъ (*).

(*) Въ ревматизмѣ, который первоначально обра-

Болѣзни, въ коихъ Бускія минеральныя воды не могутъ быть употреблены, суть:

а) Расположеніе къ приливу крови къ важнымъ органамъ.

б) Несовершенно излѣченная венерическая болѣзнь. Бускія воды въ семъ случаѣ могутъ служить средствомъ для узнанія: происходятъ ли видимые недуги отъ неизлѣченной венерической болѣзни, или же отъ злоупотребленія ртути?

в) Болѣзни, бывающія послѣдствіемъ слабости артеріальной системы.

г) Воспаленіе и нагноеніе внутреннихъ органовъ.

д) Болѣзни большихъ кровоносныхъ сосудовъ.

е) Расположеніе къ чахоткѣ. По крайней мѣрѣ, Бускія воды съ большою о-

тилъ вниманіе Врачей на Бускія минеральныя воды, не оказываются онѣ столько благотворными, сколько надлежало бы ожидать; но, можетъ быть, сіе приписать должно несовершенному еще устройству Бускихъ водъ.



сторожностію должны быть употребляемы людьми, имѣющими чахотное тѣлосложеніе.

ж) Болѣзни всей нервной системы и страданіе нервовъ безъ матеріальной причины, равно какъ и такія болѣзни, которыя превратились въ нервныя страданія.

II.

Выгоды сложныхъ врачебныхъ предписаній.

(См. статью *Гуфеланда*, въ его Журналѣ 1834. Январь.)

Сообщ. Профессоръ *Спасскій*.

Чѣмъ проще врачебное предписаніе, тѣмъ оно лучше. Простота есть первое достоинство рецепта: simplex sigillum veri, сказалъ *Боергавъ*. Слѣдуя сему правилу, Врачь удобнѣе постигнетъ какъ врачебную силу лекарства, такъ и сущность болѣзни. Но, допуская важность простыхъ врачебныхъ предписаній, нельзя отвергать и сложныхъ рецептовъ. Выгоды, доставляемыя соединеніемъ многихъ средствъ въ одно цѣлое, такъ велики, что Врачь не долженъ лишать себя права назначать сложныя лекарства. Два раза однако былъ онъ въ опасности поте-

рать это право. Ему угрожали съ одной стороны Химія, а съ другой Бровніанизмъ. Химія не хотѣла допустить соединеній, противныхъ химическому сродству. Подъ желѣзною ферулою Бровніанизма Врачь не смѣлъ думать о соединеніяхъ лекарствъ, заимствованныхъ изъ двухъ, другъ другу противуположныхъ, отрядовъ Бровновой Фармакологіи. Но власть Химіи ограничивается только вещественнымъ и не распространяется на живое: соединенія, по видимому, противныя химическимъ правиламъ, могутъ произвесть въ живомъ тѣлѣ новое, неожиданное, особеннаго рода врачебное дѣйствіе. Времена Бровніанизма прошли; опытъ не долженъ подчиняться умствованіямъ школьной системы. Но сложнымъ лекарствамъ настоитъ новая опасность со стороны Гомеопатіи. Гомеопатія отвергаетъ сложныя лекарства, какъ нелѣпость.

Въ пользу сложныхъ лекарствъ говорятъ слѣдующія обстоятельства:

1. Врачь часто бываетъ въ необходимости удовлетворить нѣсколькимъ врачебнымъ показаніямъ за однимъ разомъ. Требо-

ванія этого рода встрѣчаются при леченіи сложныхъ болѣзней. Въ примѣрахъ нѣтъ недостатка.

2. Опытъ показываетъ, что чрезъ соединеніе нѣсколькихъ лекарствъ, направленныхъ къ одной врачебной цѣли, цѣль эта скорѣе достигается. Здѣсь сила одного лекарства увеличивается другимъ (adjuvantia), и вмѣстѣ они дѣйствуютъ надежнѣе, нежели порознь. Самые необыкновенные примѣры сего рода представляютъ соединенія рвотныхъ и слабительныхъ средствъ. Дѣйствіе roborantium (chinae, quassiae etc.) in atonia torpida окрыляется чрезъ прибавленіе къ нимъ stimulantium volatilium (serpentariae, vini, alcoholis); дѣйствіе diureticorum in hydrope frigido усиливается чрезъ соединеніе ихъ съ виномъ. Хина, въ соединеніи съ опіемъ, дѣйствуетъ вѣрнѣе in febribus intermittentibus.

3. Есть лекарства (specifica), которыя дѣйствуютъ особеннымъ образомъ на нѣкоторыя части тѣла, на нѣкоторыя болѣзни. Присоединяя ихъ къ другимъ средствамъ, даемъ симъ послѣднимъ особенное, съ цѣлію

нашею согласное направленіе (dirigentia). Въ слѣдствіе сего, при слабости мочевыхъ путей, прибавляемъ къ другимъ средствамъ Tincturam cantharidum, чрезъ что дѣйствіе ихъ направляется на сіи пути; опій, въ соединеніи съ ипекакуаной и средними солями, дѣйствуетъ на кожу; хина, въ соединеніи съ кремортартаромъ, оказываетъ мочегонительное свойство; дѣйствіе раствора среднихъ солей, чрезъ прибавленіе небольшаго количества рвотнаго камня, направляется на кожу.

4. Врачь часто бываетъ въ необходимости дѣлать сложныя предписанія, для избѣжанія непріятнаго вкуса и другихъ побочныхъ, болѣе или менѣе непріятныхъ явленій, производимыхъ лекарствами. Средства, назначаемыя съ сею цѣлію, называются *corrigentia.* Такъ, свойственный ревеню вкусъ стараемся улучшить чрезъ прибавленіе ароматныхъ средствъ; къ раствору нашатыря присоединяемъ succum liquiritiae; непріятное впечатлѣніе, производимое на первые пути Александр. листомъ, умѣряемъ extracto Hyoscyami, liquore anodyno, ароматными веществами; хина, въ соединеніи съ ароматными

лекарствами, лучше переносится желудкомъ; ртутныя средства, въ венерической болѣзни, постоянно даемъ съ опіемъ; in atonia irritabili, при возвышенной чувствительности первыхъ путей, соединяемъ tonica cum anodynis, sopientibus: extracto Hyoscyami, opio и т. д. Corrigentia составляютъ важный предметъ для практическаго Врача; *Гуфеландъ* справедливо говоритъ, что весь успѣхъ леченія нерѣдко отъ нихъ зависитъ.

5. Въ сложныхъ лекарствахъ нерѣдко образуются новыя, полезныя соединенія. Примѣрами служить могутъ: pulveres aërophori (e. g. ex magnesia carbonica et acido tartarico), potio Riverii (ex kali carbonico et succo citri), aethiops mineralis, aethiops antimonialis, pulvis alterans Plumeri; чрезъ соединеніе nitri depurati cum sale Glauberi образуется natrum nitricum, средство, которое не въ такой степени ослабляетъ, какъ селитра, и удобнѣе переносится первыми путями.

6. Есть сложныя соединенія, по видимому, безтолковыя, но превосходныя въ практическомъ отношеніи. Въ слѣдствіе химическаго процесса, образуются въ нихъ особен-

ныя, опытомъ изведанныя, врачебныя силы. Изъ такихъ соединеній нельзя выпустить ни одной составной части. Примерами служатъ: pilulae hydragogae Janini, decoctum Zittmanni, decoctum purificans Vigaroux, pilulae benedictae Fulleri, разные сложные элексиры и т. п.

7. Sex res naturales, а особенно constitutio corporis et Jdiosyncrasia, часто заставляютъ Врача делать предписанія, более или менее сложныя.

Не извинительно, оставивъ эти выгоды, прилепиться къ простоте, о которой хлопочутъ Гомеопаты. Никто более меня, говоритъ *Гуфеландъ*, не уважаетъ истинной простоты въ врачебныхъ предписаніяхъ; но за чемъ отвергать и сложность рецептовъ, если обстоятельства ее требуютъ. Врачь иметъ право творить новое въ пользу человечества; этого права никто его лишить не можетъ.

Самое возраженіе Гомеопатовъ, если пристально въ него вглядеться, основано на заблужденіи и оптическомъ обмане. Гомеопаты, нападая на наши сложныя предписанія,

забываютъ, что и *простыя* ихъ средства вовсе не такъ *просты,* какъ это кажется съ перваго взгляда. Въ природѣ, кромѣ духа, нѣтъ ничего простаго. Все вещественное сложно, а слѣдовательно и лекарства сложны. Ревень, хина, ипекакуана, словомъ всѣ средства, употребляемыя Гомеопатами какъ *простыя,* въ сущности сложны и пресложны. Благодаря успѣхамъ новѣйшей Химіи, въ иномъ средствѣ насчитаемъ до дюжины составныхъ частей. Если природа творитъ сложное, то почему Врачь не-вправѣ подражать ей?

Но отвлекаясь отъ этого и принявъ гомеопатическія лекарства за простыя, всякій убѣдится, что и самое простое средство, подъ вліяніемъ желудочнаго сока, сдѣлается сложнымъ въ нашемъ желудкѣ; а вода, съ которою лекарства обыкновенно принимаются, развѣ она есть простое тѣло?

Статья эта не съ тѣмъ написана, дабы защищать рецепты въ аршинъ длиной и превозносить пестрыя врачебныя предписанія, часто безъ всякаго соображенія на-

писанныя и прибыльныя для одних Аптекарей; она не съ тѣмъ написана, дабы возражать противъ здравой Химіи: но она имѣетъ цѣлію показать важность и необходимость сложныхъ лекарствъ во многихъ случаяхъ.

III.

О бедро-мышечной и бедро-тазовой немочи (Coxalgia et Coxarthrocace).

Сообщ. Професс. *Савенко.*

Нѣкоторыя, почти оригинальныя замѣчанія о свойствѣ бедро-тазовой немочи, найденныя мною въ сочиненіи подъ названіемъ: *Annalen der chirurgischen Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Hamburg.* Herausgegeben von *J. C. G. Fricke.* II. Band. Mit vier Steindrucktafeln. Hamburg. 1833., показались мнѣ столь любопытными и полезными въ практическомъ отношеніи, что я рѣшился здѣсь, въ видѣ извлеченія, представить главнѣйшія положенія Автора и присовокупить нѣкоторыя мои примѣчанія.

Всѣ Врачи, говоритъ Авторъ, за исклю-

ченіемъ *Палетты* (*), согласны въ томъ, что бедренную немочь составляетъ болѣе или менѣе хроническое воспаленіе бедро-тазоваго членосоединенія и окололежащихъ частей. Авторъ принимаетъ *двѣ различныя формы* сей болѣзни: *первую*, состоящую въ первоначальномъ, не воспалительномъ *страданіи нервовъ и мышицъ бедра*, которое впрочемъ можетъ, со временемъ, перемѣниться въ воспалительное состояніе бедро-тазоваго состава; *вторую, обнаруживающуюся воспалительнымъ страданіемъ самаго состава. Сіи оба вида бедро-тазовой немочи сопровождаются увеличенною длиною бедра которая въ первомъ видѣ можетъ быть кажущеюся только и вмѣстѣ истинною; а въ послѣднемъ видѣ, во время кажущейся увеличенной длины члена, находится дѣйствительное укороченіе онаго.*

Прежде поясненія изложенныхъ вкратцѣ положеній, Авторъ разсматриваетъ разныя мнѣнія касательно свойства бедренной немочи.

(*) Онъ почитаетъ бедро-тазовую немочь однокачественною съ Ischias nervosa *Cotunni.*



Большая часть Врачей, говоритъ онъ, слѣдуя *Русту*, находитъ въ *бедро-тазовой* немочи четыре періода: 1) *воспалительный періодъ* (stadium inflammatorium), при коемъ ощущается только болѣзненное чувство въ бедрѣ, безъ измѣненія пораженныхъ частей; 2) *періодъ продолженія* (stadium prolongationis), обнаруживающійся увеличенною длиною члена, которая зависитъ отъ развитія центральной костоѣды, соединенной съ раздутіемъ головки бедра; 3) *періодъ вывиха* (stadium luxationis), когда головка — болѣе или менѣе совершенно — оставляетъ свою впадину, и 4) *періодъ изъязвленія* (stadium ulcerosum), обнаруживающійся разрушеніемъ мягкихъ и твердыхъ частей.

Хеліусъ и *Каллизенъ* принимаютъ только три періода, а *Вольни* раздѣляетъ бедренную немочь на двѣ степени: острую и хроническую.

За симъ Авторъ вычисляетъ явленія сихъ общепринятыхъ періодовъ болѣзни, а потомъ выводитъ изъ оныхъ противурѣчія, предлагаемыя имъ въ видѣ вопросовъ, какъ то: почему въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ са-

момъ началѣ болѣзни, примѣчается увеличенная длина члена, а въ другихъ (въ томъ же періодѣ) укороченіе онаго? — Почему у нѣкоторыхъ является несносная боль въ колѣнѣ, а другіе вовсе не жалуются на оную? На вопросы сіи отвѣчаетъ Авторъ въ своемъ мѣстѣ.

Броди, какъ извѣстно, думаетъ, что различныя явленія и припадки бедро-тазовой немочи зависятъ отъ различія органовъ, первоначально сею болѣзнію поражаемыхъ. Разсматривая анатомически части больныхъ составовъ, *Броди* (говоритъ Авторъ) замѣтилъ:

1) Что если membrana synovialis бедро-тазоваго состава первоначально поражается воспаленіемъ (что однако рѣдко бываетъ), то она отолстѣваетъ, измѣняется въ своемъ строеніи, изливаетъ пасоку въ полость состава и производитъ послѣдственное измѣненіе въ хрящѣ. Въ семъ случаѣ начальная боль состава сильнѣе, чѣмъ послѣдственная; колѣно не болитъ; задница припухаетъ; но при всемъ томъ чрезъ толстыя мышицы, окружающія составъ, въ полости его *не слышно зыбленіе жидкости.*

2) Что наичаще страждутъ хрящи состава, при чемъ кости измѣняются только поверхностно на томъ мѣстѣ, гдѣ хрящъ пораженъ. Боль въ началѣ не значительна, въ послѣдствіи сильнѣе, задница плоска и какъ бы уменшена въ своемъ объемѣ. Въ рѣдкихъ случаяхъ находится гной въ составѣ. Боль при хромотѣ спускается до колѣна и даже до берцовыхъ мыщелковъ. Иногда пахъ припухаетъ. Увеличенная длина больнаго члена зависитъ отъ косости таза, или отъ наполненія составной полости жидкостью. Въ иныхъ случаяхъ примѣчается укороченіе члена, если край acetabuli или головка бедра изъязвлены и бедро къ верху потянуто.

3) Что у золотушныхъ болѣзнь иногда начинается въ самой кости и не сопровождается сильною болью, а только значительною припухлостью. Состояніе сіе рѣдко встрѣчается.

Изслѣдованія сіи, говоритъ Авторъ, въ противность мнѣнію *Руста*, доказываютъ, что болѣзнь бедро-тазоваго состава (Coxalgia) рѣдко начинается въ кости.

*

За симъ Авторъ обращается къ подробнѣйшему изложенію двухъ, имъ принятыхъ, формъ бедро-тазовой немочи, которыя, по внѣшнимъ явленіямъ, весьма сходны между собою, а въ сущности весьма различны. Авторъ называетъ одну *Coxalgia*, а другую *Coxarthrocace*. *Первая* (Coxalgia) *заключается въ измѣненномъ отправленіи мышицъ, которое зависитъ отъ первичнаго ихъ страданія, или есть только отраженіе частнаго страданія нервовъ, уничтожающаго произвольное дѣйствіе той или другой мышицы.* Въ слѣдствіе сего, страждущее бедро измѣняетъ свое положеніе и увеличивается въ длинѣ. *Вторая* (Coxarthrocace) *зависитъ отъ воспаленія состава и смежныхъ частей* (*).

Первая форма болѣзни является чаще, можетъ перейти во вторую, и обыкновенно описывается подъ названіемъ *хроническаго* воспаленія; а вторая — подъ именемъ *остраго* воспаленія.

(*) Для различія сихъ двухъ видовъ бедренной немочи, первую называю я *бедро-мышечною* (Coxalgia), а вторую *бедро-тазовою*, немочью.

Савенко.



Различіе между сими двумя формами, легко замѣчаемое, по мнѣнію Автора, у кровати больныхъ, есть слѣдующее:

1) *По продолженію:*

Coxalgia можетъ продолжаться довольно долго безъ примѣтныхъ, особливо воспалительныхъ, припадковъ, а потому и имѣетъ видъ хроническаго воспаленія. Больные хотя не жалуются на боль или тягость въ суставѣ, но имѣютъ походку прерывистую, которая мѣшаетъ ихъ занятіямъ. Они часто измѣняютъ принятое положеніе для отдохновенія члена.

Coxarthrocace. Острое воспаленіе въ суставѣ мгновенно развиваетъ всѣ воспалительные припадки. Хроническое же воспаленіе, продолжаясь, въ малой степени, мѣсяцы и даже болѣе года, мало тревожитъ больнаго, который при походкѣ рѣдко имѣетъ надобность въ отдохновеніи.

Касательно боли:

При *Coxalgia*, — больные рѣдко ощущаютъ настоящую боль, но вмѣсто того чувствуютъ напряженіе и особенную тягость

въ бедрѣ. Е ли же и оказывается боль, что всегда только на мѣстѣ прикрѣпленія мышицъ къ тазу (*). Движенія мало чувствительны для больныхъ. Боль колѣна является только тогда, когда воспаленіе распространяется на суставъ. Впрочемъ больные жалуются иногда на боль колѣна около мѣста укрѣпленія мышицъ; боль сія увеличивается прижатіемъ. Прижимая trochanter подлѣ паха, — больные не ощущаютъ боли.

Coxarthrocace обнаруживается, въ самомъ началѣ, болѣе или менѣе сильною болью въ суставѣ, смотря по острому или хроническому свойству воспаленія. Боль съ внутренней стороны колѣна не увеличивается прижатіемъ, но значительно усиливается при по-

(*) Я у нѣкоторыхъ замѣчалъ довольно сильную боль въ мышицахъ бедра, которую они ощущали преимущественно не далеко отъ таза, въ особенности при напряженіи сихъ мышицъ во время походки, или при поднятіи бедра. — Достойно вниманія, что мышицы въ спокойномъ состояніи выносили сильное прижатіе безъ малѣйшей боли, а будучи въ напряженіи, не терпѣли даже легкаго изслѣдованія.

Савенко.

жиманіи бедро-тазоваго состава, равно какъ и отъ ступанія на ногу, отъ движенія бедра, а особливо при поднятіи ноги кверху. Боли, усиливаясь въ колѣнѣ, дѣлаются несносными.

Относительно общаго состоянія здоровья:

Coxalgia не измѣняетъ общаго здоровья больныхъ, которые предпринимаютъ иногда даже дальныя походки; они приволакиваютъ ногу больной стороны, не чувствуя въ ней особенной боли.

Coxarthrocace, оказывающееся острымъ воспаленіемъ, возбуждаетъ лихорадку со всѣми ея припадками; больной охотно избираетъ покой, а при движеніи ноги или при походкѣ, хромаетъ съ болью. При хроническомъ воспаленіи общее здоровье мало измѣняется.

Въ отношеніи къ внѣшнему изслѣдованію:

Coxalgia обнаруживается плоскостью ягодицы; ямина оной изглажена, складка виситъ ниже здоровой стороны, безъ припухлости. Температура сихъ частей не увеличена; положеніе бедра не измѣнено, а движеніе онаго безъ боли. Стопа значитель-

но поворочена кнаружи, но можетъ легко и безъ боли быть обращена внутрь. Длина члена больной стороны хотя и превосходитъ длину здоровой ноги однимъ и даже четырмя дюймами, однако часть сей длины есть мнимая. Укороченіе члена никогда не бываетъ. Мышицы бедра слабы и мягки на ощупъ.

Coxarthrocace производитъ болѣе или менѣе примѣтную припухлость и твердость въ ягодицѣ. Ямина иногда представляется глубже обыкновеннаго, складка также углублена, по причинѣ припухлости, находящейся болѣе на внутренной сторонѣ. Бедро согнуто въ колѣнѣ, и безъ сильной боли выправлено быть не можетъ. Стопа, поворочення нѣсколько кнаружи, не можетъ, безъ особенной боли, быть обращена внутрь. Хроническое воспаленіе сустава (Coxarthrocace) возбуждаетъ менѣе сильные припадки. Сравнивая обѣ конечности больнаго, помѣщеннаго на горизонтальной плоскости, находимъ ихъ либо *равно длинными*, *либо больную конечность мнимо длиннѣе*, *а въ сущности короче*, причемъ мышицы напряжены и на ощупъ тверды.

Послѣ сего сравненія двухъ, принятыхъ Авторомъ, формъ болѣзни, онъ подробно раз-

сматриваетъ припадки, сопровождающіе бедренную немочь, а именно:

1) *Боль при Coxalgia*, говоритъ онъ, мала, или и вовсе не бываетъ, а особливо въ началѣ болѣзни; являющаяся же позже боль происходитъ, по мнѣнію Автора, преимущественно отъ того, что нѣкоторыя мышицы, вознаграждая бездѣйствіе ослабленныхъ, должны значительно напрягаться во время ихъ дѣйствія, и это заставляетъ больныхъ жаловаться на боль въ цѣломъ бедрѣ, не означая опредѣленнаго мѣста. Въ спокойномъ положеніи боли сіи изчезаютъ, но появляются опять при движеніи (*). Ощупывая бедро, находимъ, что составъ бедро-тазовой не обнаруживаетъ боли, но оная ощущается только въ мѣстахъ прикрѣпленія мышицъ, напрягающихся для вознагражденія дѣйствія тѣхъ, которые потеряли свою силу. Отъ сего-то больные и чувствуютъ боль въ особенности тогда, когда бедро будетъ удалено кзади или сильно пригнуто къ тѣлу. У дѣтей, въ началѣ Coxalgiae, примѣчается болз-

(*) Сжимая бедро круговою повязкою, и чрезъ то умножая силу разслабленныхъ мышицъ и уменшая напряженіе въ замѣнявшихъ ихъ мышицахъ, я иногда могъ остановить или облегчить боль. *Савенко.*



ливая и невѣрная походка, но они не жалуются на боль: ибо сія послѣдняя не иначе показывается, какъ при вышесказанныхъ обстоятельствахъ.

Если Coxalgia перешла in Coxarthrocace, то обѣ боли ясно различаются между собою. Боли при Coxalgia легко проходятъ даже отъ слабыхъ средствъ, а при Coxarthrocace противостоятъ самымъ сильнымъ способамъ лѣченія.

2) *Боль въ колѣнѣ.* Нѣкоторые полагаютъ боль колѣна въ страданіи nervi ischiadici и въ распространеніи воспаленія на nervum popliteum (*Albers*), другіе in nervo saphaeno (*Langenbeck*). Если бы сіе зависѣло отъ нервовъ, то боль должна бы находиться въ срединѣ бедра или въ икрахъ, гдѣ нервы сіи наиболѣе раздѣлены. Боль не можетъ быть отъ напряженія въ мускулахъ и нервахъ, по той причинѣ, что она является при сокращеніи члена, когда части сіи разслаблены. Настоящей причины боли въ колѣнѣ мы не знаемъ; но полагаемъ, что боль въ колѣнѣ подобна той, которая является въ отверстіи urethræ, во время камня въ пузырѣ; — въ гортани, во время чахотки въ

легкихъ; — въ правомъ плечѣ или ногѣ, при болѣзни въ печени. — Извѣстно, по крайней мѣрѣ, то, что боль въ колѣнѣ не иначе происходитъ, какъ послѣ органическаго измѣненія въ головкѣ бедра, а потому и является при Coxarthrocace, а не при Coxalgia. Должно отличать боль въ колѣнѣ, являющуюся при Coxalgia, — отъ той, которая показывается при Coxarthrocace. Боль при Coxalgia зависитъ отъ напряженія въ мышицахъ, а въ особенности in musculo sartorio, gracili, semitendinoso, semimembranoso, (а съ наружной стороны) in musculo bicipite femoris; характеристическое ея свойство состоитъ въ томъ, что она увеличивается отъ давленія. Достойно вниманія, что сильнѣйшія боли не производятъ измѣненія въ колѣнѣ, ни въ отношеніи къ строенію, ниже къ объему онаго.

3) *Походка больнаго.* Въ высшихъ степеняхъ Coxarthrocace больные ступаютъ только на пальцы больной стороны, по причинѣ ненадежной опоры въ суставѣ. Всматриваясь въ походку сихъ больныхъ сзади, кажется, что бедро въ суставѣ мало подвижно, а все движеніе производится тазомъ. Если при

Coxalgia тѣло вынуждено наклоняться болѣе на здоровую сторону, по причинѣ слабости и длины мышицъ противуположной стороны, то больной ступаетъ болѣе на внутренній край стопы и приволакиваетъ больную ногу.

4) *Опухоль ягодицы и бедро-тазоваго сустава.* Большая часть писателей относятъ состояніе сіе къ третьему періоду бедренной немочи. Оно столько же зависитъ отъ воспаленія и раздутія связокъ и внутренныхъ частей сустава, сколько и отъ распространенія на сосѣднія части. При Coxarthrocace припухаетъ болѣе внутренняя часть ягодицы, а складка находится глубже. При сокращенномъ членѣ обѣ складки находятся въ равномъ положеніи. Часто бедренный составъ представляется припухшимъ.

5) *Сплющеніе ягодицъ.* Сплющеніе ягодицъ, съ уничтоженіемъ впадины позади вертлуга, всегда сопровождаетъ Coxalgiam, даже тогда, когда бы больной напрягалъ сѣдалищныя мышицы больной стороны. Отъ обвислости ягодицы, складка находится ниже здоровой стороны, а мышицы на о-

щупъ мягче натуральнаго. Въ суставѣ нѣтъ опухоли.

При онѣмѣніи нижней конечности въ мышицахъ бедра оказываются подобные же припадки.

6) *Увеличенная и уменшенная длина бедра.* Сіе важное въ практическомъ отношеніи обстоятельство не было еще, по мнѣнію Автора, съ точностію опредѣлено; мнѣнія о причинѣ онаго чрезвычайно различны.

Увеличенная длина больнаго члена, сопровождающая первые періоды бедро-тазовой немочи., происходитъ, по мнѣнія нѣкоторыхъ, отъ накопленія членосоставной влаги (synovia) и раздутія членосоставной оболочки (membr. synovialis), отъ чего головка выдвигается изъ сустава. *Petit* и *Camper* преимущественно защищали сіе мнѣніе. Сюда относится и раздутіе жиру подобной массы сустава, неправильно названной желѣзою (*Bichat*). Подобное же мнѣніе имѣли уже: *Valsalva, Monro, van der Haar, de Haen, Vermando's, Schwenke, Callisen, Plenk, Portal.* Мнѣнія *Фикера, Диверней* и *Клосіуса* также сходны съ симъ.

Boyer обвиняетъ распухшую круглую связку и членосоставную железу, ligament. teres и glandulam synovialem), а *Falconer* — надкожную и надхрящевую плеву (periosteum et perichondrium), какъ на самой бедренной головкѣ, такъ и въ составной впадинѣ. Мнѣніе *Volpi* разнствуетъ только тѣмъ, что онъ, въ одно и то же время, замѣтилъ раздутіе хрящей какъ въ бедро-тазовомъ, такъ и въ берцовомъ, суставахъ; иначе одна незначительная глубина acetabuli не была бы достаточна (при выполненіи ея раздутыми частями) для произведенія столь увеличенной длины члена. Tschepius причиною увеличенной длины члена полагаетъ накопленіе особливой массы въ суставѣ, которая, по его мнѣнію, способна вывести головку изъ ея впадины.

Мнѣніе *Руста*, принятое большею частію Хирурговъ, состоитъ, какъ извѣстно, въ томъ, что головка бедра, раздуваясь отъ развивающейся центральной костоѣды, и не будучи въ состояніи помѣщаться in acetabulo, производитъ увеличенную длину члена. Мнѣніе сіе, говоритъ Авторъ, опровергается и наблюденіями надъ больными и разъятіемъ

труповъ, которыя показываютъ совершенно противное.

Ларрей преимущественно указываетъ на разслабленіе и увеличенную длину бедро - тазовыхъ связокъ и мышицъ. Увеличенная длина члена, по мнѣнію *Ларрея*, тѣмъ примѣтнѣе, чѣмъ болѣе связки потеряли свою упругость, чѣмъ болѣе были они изорваны, и чѣмъ болѣе части, связывающія бедро съ тазомъ, потеряли свою силу. Мнѣніе сіе подобно тому, которое имѣли уже *Рихтеръ* и *Шрегеръ*, а послѣ ихъ *Хеліусъ*. Послѣдній принимаетъ не только растяженіе и слабость въ сумочной связкѣ, но и въ мышицахъ бедра.

Лангенбекъ выводитъ увеличенную длину бедра изъ разстроенія нижняго края acetabuli, а укороченіе онаго — изъ разстроенія верхняго края acetabuli.

На косость таза, какъ причину увеличенной длины члена, *Броди* обратилъ, первый, вниманіе, хотя и *Фальконеръ* уже замѣчалъ оное. Наблюденіе сіе сдѣлало, по мнѣнію Автора, большую услугу Хирургіи. *Броди* упоминаетъ объ увеличенной длинѣ члена, являющейся уже въ самомъ раннемъ періодѣ

болѣзни; между тѣмъ какъ при измѣреніи больной стороны, отъ верхней ости безъименной кости до колѣна, не оказалось въ длинѣ различіе отъ здоровой стороны. Сія мнимая длина происходитъ, по мнѣнію *Броди*, отъ измѣнившагося положенія таза, который не составляетъ прямаго угла съ позвоночнымъ хребтомъ. Таковая косость таза обыкновенно бываетъ соединена съ искривленіемъ хребетныхъ позвонковъ. Въ обоихъ случаяхъ больной, находясь въ стоячемъ положеніи, отставляетъ въ колѣнѣ согбенную нижнюю конечность больной стороны, и притомъ всю тяжесть тѣла упираетъ на прямостоящей здоровой конечности.

За симъ Авторъ, вооружаясь противъ мнѣнія *Руста*, говоритъ, что съ мнѣніемъ симъ трудно согласиться, поелику глубина составной впадины едва ли имѣетъ половину той длины, которую получаетъ больной членъ; а тѣмъ менѣе вѣроятнымъ покажется мнѣніе *Руста*, если припомнимъ, что, при косости шейки бедра, кость сія подается не прямо внизъ, но столько же почти и снаружи. Также кажется не вѣроятнымъ и то, чтобы увеличенная длина бедра, происходя-

щая отъ распуханія бедренной головки, могла внезапно исчезнуть послѣ приложенія раскаленнаго желѣза. Сверхъ сего, трудно понять, почему при распуханіи головки (по *Русту*) не только не происходитъ увеличеніе длины члена, но напротивъ онъ дѣлается короче?

Для разрѣшенія сихъ неудомѣній и противурѣчій, Авторъ предпринималъ нѣсколько опытовъ надъ мертвыми тѣлами человѣческими.

Первый опытъ. Чрезъ сдѣланный приличный разрѣзъ, подлѣ состава, Авторъ выводилъ головку бедра наружи, и измѣривъ овую циркуломъ, обвертывалъ полотномъ столько, чтобы діаметръ ея увеличился четырмя или шестью линіями. Послѣ вложенія головки въ составную впадину и сравненія длины обѣихъ конечностей, не открылось ни малѣйшее измѣненіе въ длинѣ членовъ. Для точнѣйшаго удостовѣренія, членъ былъ вымѣрянъ по предложенному Авторомъ способу, и оказался длиннѣе другаго — одною только линіею.

Для точнѣйшаго измѣренія увеличенной длины и укороченія нижнихъ конечностей, Авторъ употребляетъ слѣдующій способъ: у больнаго, лежащаго на ровной плоскости, помощникъ, большимъ своимъ перстомъ, приложеннымъ подъ верхнею остью безъименной кости, прижимаетъ кожу, дабы она не сдвигалась съ своего мѣста; Операторъ беретъ снурокъ или тесемку (намазанную масляною краскою, дабы не растягивалась), поручаетъ оную помощнику укрѣпить на spina superiori anteriori ossis ilei, а другой конецъ прикладываетъ къ внѣшнему мыщелку голени, и то же дѣлаетъ и на здоровой сторонѣ. За симъ измѣряетъ онъ бедра порознь, прикладывая одинъ конецъ тесемки къ ости безъименной кости, а другой къ окончанію наружнаго мыщелка бедра, а потомъ измѣряетъ голени, послѣ чего означившуюся длину больной конечности сравниваетъ съ здоровою. Двойное измѣреніе, т. е. измѣреніе бедра и голени порознь, необходимо въ тѣхъ случаяхъ, когда больной не можетъ распрямить нижней конечности безъ особенной боли, или же когда болѣзнь въ колѣнѣ можетъ подать сомнѣніе касательно длины больнаго члена.

Второй опытъ. Послѣ сдѣланнаго приличнаго разрѣза въ мышицахъ и связкахъ, бедренная головка была вывихнута, acetabulum наполнено корпiею, и головка опять вправлена. Послѣдствiя сего опыта были тѣ же, какъ и въ первомъ случаѣ.

Изъ опытовъ сихъ, многократно повторенныхъ, Авторъ заключаетъ, что хотя бы распуханiе хряща надъ головкою и самое увеличиванiе головки (по *Русту*), равно какъ и раздутiе железы въ составѣ, и дѣйствительно существовали: то отъ такого измѣненiя больной членъ едвали можетъ получить увеличенную длину, а особливо въ первой степени Coxarthrocace. Мнѣнiе сiе онъ подкрѣпляетъ наблюденiями *Броди*. Изъясненiе увеличенной длины члена изъ разслабленiя связокъ и мышицъ, во время воспалительнаго перiода, предложенное *Ларреемъ* и *Хелiусомъ*, противурѣчитъ, говоритъ Авторъ, патологическимъ законамъ; а разстроенiе края acetabuli (*Langenbeck*) и одна косость таза (*Brodie*), недостаточно объясняютъ увеличивающуюся длину члена.

Разсматривая ближе всѣ обстоятель-

стпа, сопровождавшія увеличенную длину члена, мы полагаемъ, говоритъ Авиоръ, *что во всѣхъ воспалительныхъ страданіяхъ главнаго сочлененія нижней конечности больной членъ имѣетъ мнимо увеличенную, а дѣйствительно уменшенную длину*, и притомъ такъ, что если членъ кажется длиннѣе четырмя линіями или полудюймомъ, — то онъ почти столько же бываетъ дѣйствительно короче. Изъ сего явствуетъ, почему нѣкоторые, въ одной и той же степени болѣзни, находили одну ногу короче, а другіе — длиннѣе. Съ перваго взгляда, конечно покажется положеніе сіе противурѣчущимъ: ибо какъ можетъ одинъ и тотъ же членъ, при однихъ и тѣхъ же обстоятельствахъ, и въ одно и то же время, быть и длиннѣе и короче. Изъ точнѣйшаго разсмотрѣнія сихъ обстоятельствъ легко поясняется все это слѣдующимъ образомъ: *извѣстно, что мышицы, во время начавшагося въ нихъ воспалительнаго процесса, сокращаются, а чрезъ то вжимаютъ головку бедра въ составную впадину, до такой степени, что больной членъ необходимо дѣлается короче; въ то же время, тазъ принимаетъ косое направленіе, и наклоняется къ больной сторонѣ, чрезъ*

что нога дѣлается длиннѣе во столько линій, во сколько она дѣйствительно сдѣлалась короче. Дѣйствительное укороченіе члена и мнимо увеличенную длину его можетъ всякъ испытать на себѣ, когда, помѣстясь на ровной плоскости, будетъ стараться увеличить длину одного бедра. Въ сіе время онъ легко примѣтитъ, что одна сторона таза будетъ нагнута косо внизъ, и что одна нога будетъ длиннѣе другой; между тѣмъ, въ сущности, конечность сія будетъ 3 — 4 линіями короче другой. Сіе происходитъ такимъ образомъ: мышицы, долженствующія произвесть увеличенную длину члена, напрягаются для сей цѣли, и слѣдовательно въ началѣ дѣйствія приходятъ въ активное состояніе, какъ при Coxarthrocace, при чемъ головка бедра вдавливается въ acetabulum, а конечность существенно укорочивается. Для произведенія же увеличенной длины члена, необходимо должно искривить, съ одной стороны, всю нижнюю часть туловища и соотвѣтствующую ей половину таза. Изъ опытовъ сихъ, повторенныхъ надъ множествомъ особъ обоего пола, больныхъ и здоровыхъ, явствуетъ, что мышицы въ семъ слу-

чаѣ приходитъ въ напряженное, а не въ разслабленное состояніе, хотя съ перваго взгляда и кажется, что это должно бы быть при увеличенной длинѣ члена. Укороченіе члена въ семъ случаѣ, говоритъ Авторъ, происходитъ не отъ одного вдавливанія головки въ acetabulum, но и отъ сжатія хрящей.

Третій опытъ. Крѣпкимъ ремнемъ стянутъ былъ тазъ мертваго тѣла такъ, что ремень покрывалъ оба вертлуга; при семъ оказалось, что обѣ конечности сдѣлались двумя и даже тремя линіями короче обыкновеннаго.

Выше описанная *мнимо увеличенная длина члена, съ истиннымъ укороченіемъ онаго, находима была, безъ исключенія, у всѣхъ больныхъ, страдавшихъ воспаленіемъ бедреннаго состава* (Coxarthocace), *прежде образованія въ немъ нарыва. Истинное же увеличеніе длины члена никогда не находилось при Coxarthrocace, въ первыхъ ея двухъ періодахъ;* при сей болѣзни оно не иначе оказывается, какъ въ позднѣйшихъ періодахъ, т. е. тогда, когда, чрезъ продолжительный воспалительный процессъ, составныя связки будутъ разслаб-

лены, растянуты накопленіемъ междусоставной влаги (synovia), или разрушены при разслабленіи и онѣмѣніи мышицъ. При таковомъ разслабленіи частей, больной членъ, не будучи въ состояніи себя поддерживать, опадаетъ внизъ, удаляется отъ таза и прибавляется въ длинѣ. Кромѣ сего, можетъ при Coxarthrocace находиться настоящее прибавленіе длины члена, если (по *Лангенбеку*) разрушится нижній край acetabuli. Впрочемъ сіе увеличиваніе длины не имѣетъ ничего общаго съ тѣмъ, которое является въ первомъ періодѣ бедренной немочи (Coxalgia).

Четвертый опытъ. Обрѣзавъ мышицы до кости, вокругъ бедра, и подвергнувъ сію конечность вытягиванію, Авторъ нашелъ, что истинная длина ея увеличилась двумя линіями. Безъ разрѣза же мышицъ, вытягиваемая нижняя конечность въ длинѣ не прибавилась.

Изъ опыта сего явствуетъ, что настоящее прибавленіе длины члена происходитъ только отъ уничтоженнаго дѣйствія мышицъ. Разрѣзавъ ligamentum capsulare вдоль шейки бедра и вытянувъ оное, Авторъ на-

шелъ, что длина не увеличилась болѣе предъидущей, и только тогда превышала тремя линіями длину противуположнаго члена, когда изъ ligamento capsulari вырѣзано нѣсколько кусковъ, а ligamentum teres вовсе раздѣлено было.

То, что увеличиваетъ длину члена чрезъ вышесказанные разрѣзы въ мышицахъ и связкахъ, производитъ то же явленіе при разслабленіи и онѣмѣніи бедренныхъ мышицъ и растяженіи составныхъ связокъ въ Coxalgia, безъ воспалительнаго состоянія сихъ органовъ. *Вмѣстѣ съ истинно увеличенною длиною члена можетъ существовать и кажущаяся длина его*, такъ, что, при сравненіи длины обѣихъ конечностей, больная нога будетъ въ полтора дюйма длиннѣе здоровой; а чрезъ правильное измѣреніе длина ея превзойдетъ другую четырмя или шестью только линіями.

Укороченіе больнаго бедра. Оно раздѣляется также на мнимое и истинное. Первое можетъ явиться во всякомъ періодѣ, если одна сторона таза, по причинѣ искривленія позвоночнаго столба или другаго образованія костей, будетъ приподнята кверху, и слѣдо-

вательно будетъ находиться выше здоровой стороны. На обстоятельство сіе указывалъ уже и *Броди,* съ тою цѣлію, дабы не смѣшивать онаго съ укороченіемъ, являющимся въ самыхъ позднихъ періодахъ бедро-тазовой немочи, т. е. во время разрушенія составной поверхности бедренной головки и выхожденія сей послѣдней изъ ея состава. Настоящее укороченіе отличается отъ мнимаго чрезъ измѣненіе длины члена. Кромѣ сего, обыкновенно замѣчается укороченіе нижней конечности въ первыхъ двухъ періодахъ бедро-тазовой немочи (Coxarthrorace), отъ стягиванія мышицъ, о чемъ упомянуто уже. Сіе постоянное укороченіе длины, въ первыхъ періодахъ Coxarthrocace, *Рустъ* весьма ошибочно почитаетъ за весьма рѣдкое явленіе, принадлежащее къ исключеніямъ и зависящее отъ периферической костоѣды въ хрящѣ, при уменшившемся уже объемѣ головки; при чемъ мышицы стягиваясь, говоритъ онъ, вдавливаютъ головку въ впадину, и такимъ образомъ производятъ уменшеніе длины всего члена. Сіе, по мнѣнію *Руста,* случается только въ позднихъ періодахъ Coxarthrocace, между тѣмъ какъ мы доказали,

что оно есть непремѣнное явленіе первыхъ періодовъ сей болѣзни.

Что уменшеніе длины члена не можетъ произойти безъ содѣйствія мышицъ, доказывается слѣдующимъ образомъ: въ мертвомъ тѣлѣ вывихнута была головка бедра, снятъ хрящъ, головка вправлена; но укороченіе не оказалось. За симъ отпилена была верхняя часть головки; послѣ чего, также не найдено измѣненіе въ длинѣ члена, который не иначе оказался двумя съ половиною линіями короче, какъ послѣ совершеннаго отпиленія головки бедра, и вдвинутія члена въ составную впадину. Если совершенно здоровый бедро-тазовой составъ можетъ быть сокращенъ послѣ ушиба его, чрезъ одно дѣйствіе мышицъ; если то же явленіе можетъ оказаться въ слѣдствіе вдавленія бедренной кости въ составную впадину; если членъ можетъ быть уменшенъ въ длинѣ дѣйствіемъ на мышицы одной боли: то мы, говоритъ Авторъ, не видимъ, почему не можетъ сіе случиться при Coxarthrocace, чрезъ сокращеніе мышицъ, окружающихъ составъ, въ слѣдствіе продолжающагося въ нихъ раздраже-

нія и воспаленія? Изъ сего явствуетъ, что, для объясненія сокращенія члена, нѣтъ ни какой надобности ни въ болѣзненномъ измѣненіи бедренной головки (*Рустъ*), ни въ разрушеніи края acetabuli (*Langenbeck*), ни въ возвышеніи labii cartilaginei acetabuli силою сокращенія мышицъ и въ поднятіи чрезъ то шейки бедра кверху, ниже въ умешеніи объема головки чрезъ всасываніе (*Branco*) (*). Сюда не должно относить того истиннаго укороченія, которое является въ третьей и четвертой степени болѣзни, въ слѣдствіе разрушенія частей.

Что касается до равной длины нижныхъ конечностей при Coxarthrocace, какъ то замѣтили *Лангенбекъ* и Авторъ, то послѣдній думаетъ, что оно есть всегда мнимое и всегда соединено съ настоящимъ укороченіемъ.

Теченіе болѣзни. Теченіе Coxarthrocaces acuti бываетъ довольно быстрое и распространяется отъ мѣста, первоначально имъ занимаемаго, на сосѣднія части; при чемъ въ

(*) *Rust's* Magazin. 19. Bd. 1825. S. 461.



то же время въ центрѣ его начинается нагноеніе. Если центръ воспаленія находился въ составѣ, то скоро исчезаетъ членосоставный хрящъ головки и самой впадины, которая при семъ углубляется. Боли усиливаются, особливо къ ночи, колѣнная боль отмѣнно безпокоитъ больныхъ. Если части, изъ коихъ устроенъ составъ, разрушены, то дѣйствіемъ мышицъ дѣлается родъ вывиха, и членъ сокращается. Сіе у женщинъ замѣтнѣе, чѣмъ у мужчинъ. Если разрушеніе и нагноеніе значительны, то открываются свищи, конечность больной стороны худѣетъ, истощается, равно какъ и цѣлый организмъ; притомъ является изнурительная лихорадка, въ суставѣ ощущается зыбленіе, открываются нарывы въ разныхъ мѣстахъ, чрезъ отверстіе коихъ зондъ проходитъ до самаго состава. Состояніе сіе обыкновенно оканчивается медленно наступающею смертію; въ иныхъ же случаяхъ истеченіе крови прекращается, свищи заживаютъ, а потомъ опять открываются; и такимъ образомъ болѣзнь можетъ длиться нѣсколько лѣтъ. Но острое Coxarthrocace, большею частію, имѣетъ быстрый ходъ.

Хроническій видъ Coxarthrocaces весьма медленно развивается. Больные не оставляютъ обыкновенныхъ своихъ занятій: ибо, кромѣ нѣкотораго безпокойства, а иногда незначительной боли въ суставѣ, ничего особеннаго не ощущаютъ. Спустя многіе мѣсяцы и даже годъ, усиливающаяся боль заставляетъ больныхъ оставаться въ постели; послѣ чего являются, хотя весьма медленно, вышеупомянутые припадки, которые и усиливаются при возрастающей болѣзни.

Теченіе Coxalgiae. Больные жалуются на нѣкоторую только усталость въ мышцахъ, препятствующую при ходьбѣ подвигать членъ впередъ. Усталость сія легко проходитъ послѣ всякаго отдохновенія, но скоро возвращается при новой походкѣ. Если больной въ это время ищетъ помощи, то явленія болѣзни, выше исчисленныя, исчезаютъ; въ противномъ случаѣ Coxalgia принимаетъ форму Coxarthrocaces. Coxalgia можетъ впрочемъ долго оставаться самостоятельною, не переходя въ Coxarthrocace.

Переходъ бедро-мышечной немочи въ бедро-тазовую (Coxarthrocace).

Сокращеніе мышицъ при Coxalgia такъ слабо, что онѣ не только не прижимаютъ бедра къ тазу, но едва могутъ двигать сіе последнее, чрезъ что бедро, предоставленное собственной своей тяжести, опадаетъ внизъ, напрягаетъ составныя свои связки и производитъ вышеупомянутое увеличиваніе длины больной конечности. Состояніе сіе хотя и можетъ нѣкоторое время оставаться безъ вреднаго вліянія на нижнюю конечность, однакожъ въ последствіи нерѣдко производитъ воспаленіе въ сумочной и круглой связкахъ, а особливо при содѣйствіи вредныхъ вліяній; въ такомъ разѣ бедро-мышечная немочь (Coxalgia) переходитъ въ бедро-тазовую (Coxarthrocace). Въ слѣдствіе сего перехода, является боль въ суставѣ, заставляющая больнаго давать члену такое положеніе, при коемъ связки были бы наименѣе напряжены. Сіе воспаленіе проходитъ тѣ же періоды, какъ и первоначальное въ Coxarthrocace, съ тою только разностію, что оно медленнѣе развивается.

Сопряженіе Coxalgiæ съ Coxarthrocace.

Coxalgia можетъ существовать вмѣстѣ съ Coxarthrocace, если первая, при начальномъ своемъ развитіи, подверглась дѣйствію внѣшняго насилія. Припадки въ такомъ случаѣ будутъ смѣшаны и трудно различаются одинъ отъ другаго.

Произвольный вывихъ (Luxatio spontanea).

Произвольный вывихъ не принадлежитъ къ существеннымъ припадкамъ Coxarthrocaces или Coxalgiae, если бы послѣдняя и перешла въ Coxarthrocace: ибо болѣзни сіи могутъ достигнуть до возможнаго развитія, но, при всемъ томъ, вывихъ не происходитъ. Наблюденія *Рихтера*, *Ларрея* и *Хеліуса* единогласно сіе подтверждаютъ. Если же при неблагопріятныхъ обстоятельствахъ, послѣ истребленія бедренной головки, уничтоженія возвышеннаго края acetabuli и суставныхъ связокъ, дѣйствовало механическое насиліе, или значительное сокращеніе мышицъ въ одномъ мѣстѣ окружности бедра: то въ такомъ случаѣ можетъ произойти произвольный вывихъ. Если при упомянутыхъ усло-

віяхъ насиліе дѣйствовало на подошву, если musculus psoaticus или iliacus internus, сокращаются съ одной стороны, а glutei, въ то же время и съ тою же силою, стягиваются съ другой: то вмѣсто вывиха, произойдетъ одно вдавливаніе головки въ глубину acetabuli. Если при несовершенномъ разрушеніи возвышенныхъ краевъ acetabuli и связокъ сустава воспослѣдуетъ укороченіе члена, то оно не превзойдетъ 1-го или ½ дюйма и будетъ безъ вывиха.

Авторъ при семъ упоминаетъ *о первичномъ и послѣдственномъ вывихѣ*. Подъ первымъ разумѣется опаденіе и сдвинутіе головки книзу, послѣ чего она помѣщается между краемъ acetabuli и сѣдалищною костью, гдѣ и остается до тѣхъ поръ, пока не будетъ пересажена въ другое мѣсто, сокращеніемъ мышицъ. При Coxarthrocace, съ разрушеніемъ acetabuli и ея хрящевыхъ краевъ, головка легче поднимается кзади и кверху (какъ то *А. Куперъ* и *Скоттъ* замѣтили), что необходимо должно произойти при дѣйствіи насилія снизу и снутри, или же при сильномъ сокращеніи мышечныхъ волоконъ. Такимъ образомъ происходитъ вторичный вывихъ

кверху и кзади, безъ предшествовавшаго первичнаго выпаденія головки. Вышедшая головка, поднимая сѣдалищныя мышицы кверху, производитъ округленіе ягодицъ и укороченіе члена 3-мя или 4-мя дюймами. Вертлугъ при семъ приближается къ составной впадинѣ; нога поворачивается внутрь; бедро, тазовой и колѣнный, составы согнуты; последній стоитъ выше здоровой стороны; складка задницы выше другой, привлекающія мышицы напряжены, а glutei ослаблены.

Если же насиліе дѣйствовало снаружи на больное бедро, или musculus obturator internus сильно сократился, то произойдетъ вывихъ внутрь и внизъ; послѣ чего головка помѣщается на foramen ovale, между m. obturatorem и rectum femoris, поднимаетъ сухожиліе musculi psoatis и iliaci interni кверху, чрезъ что тѣло наклоняется кпереди, а бедро вытягивается. Чрезъ сіе нога дѣлается длиннѣе, ягодичная складка опускается глубже, а колѣно и нога, поворачиваются кнаружи.

Если мышицы имѣютъ еще способность сокращаться, что впрочемъ въ сихъ случаяхъ

рѣдко бываетъ, то происходитъ впюричный вывихъ кверху и кзади.

Изложивъ все, относительно явленій, сопровождающихъ бедренную немочь, Авторъ разсматриваетъ патологическія измѣненія сустава, согласно съ мнѣніемъ разныхъ Авторовъ. По мнѣнію его, *Броди* справедливо замѣчаетъ, что чрезъ трупоразъятіе трудно опредѣлить ту часть сустава, въ коей болѣзнь первоначально явилась. *Фортъ* нашелъ нѣсколько гною въ полости бедро-тазоваго сустава, во время припухлости сумочной связки, воспаленія головки и изъязвленія хрящей суставной поверхности. *Рустъ* открылъ, что, при правильномъ состояніи мягкихъ частей, верхній конецъ бедра, а особливо около шейки, былъ раздутъ и припухлый. Во второй степени, болѣзнь обнаруживалась накопленіемъ воды въ суставѣ, раздутіемъ суставныхъ связокъ, разрушеніемъ membranæ synovialis, открывшеюся снутри кнаружи центральную костоѣдою; а въ позднѣйшихъ періодахъ: сильнѣйшимъ разрушеніемъ мягкихъ и твердыхъ частей, составляющихъ бедро и тазъ. Измѣненія сіи подроб-

но описали: *Броди, Мейснеръ, Ларрей, Рустъ, Алберсъ* и другіе; нѣкоторые изъ нихъ полагаютъ, что хрящи разрушаются послѣдственно *(Gendrin)*; а другіе *(Броди)* видѣли и первичное страданіе хрящей. Авторъ находитъ при трупоразъятіи измѣненія въ суставѣ, описанныя *Броди*. Онъ говоритъ: мы имѣемъ теперь предъ глазами препараты, въ которыхъ суставная впадина совершенно почти разрушена, до увеличенія почти въ двойнѣ глубины и обширности ея, между тѣмъ какъ головка мало еще измѣнена; чемъ и доказывается начальное развитіе болѣзни во впадинѣ. Другіе препараты показываютъ противное, а изъ иныхъ не возможно вывести первомѣстнаго зарожденія болѣзни. Не менѣе трудно опредѣлить, въ хрящахъ ли, или въ кости первоначально зараждалась болѣзнь.

За симъ Авторъ присоединяетъ многіе патологическіе примѣры, потверждаемые исторіями болѣзней.

Анатомическое сѣченіе при *Coxalgia*, имѣющей *динамическое происхожденіе*, ничего не открываетъ; если же она долѣе продол-

жалась и перешла *in Coxarthrocace*, то находится *разстроеніе мышицъ*. Изъ сего исключается Coxarthrocace, начавшееся въ суставѣ и вовлекшее и самыя мышицы въ сострадавіе. При Coxarthrocace, какъ первичной болѣзни сустава, во время значительнаго даже развитія ея, мышицы остаются почти неизмѣненными; противное бываетъ in Coxalgia, при коей мышицы, находясь значительно разстроенными, оставляютъ суставъ почти неизмѣненнымъ.

Этіологія. Ближайшую причину бедренной немочи наблюдатели предполагали въ разныхъ частяхъ сустава. Такъ наприм. *Вальзальва*, *Моргагни*, *Швенке* и *Порталь* полагали оную въ распуханіи суставной железы и въ последственномъ воспаленіи сустава. *Фикеръ* указывалъ на воспаленіе твердыхъ и мягкихъ частей, а *Вольпи* на первичное воспаленіе членосоставной железы, хрящей, связокъ и самыхъ костей сустава. *Рустъ* говоритъ, что сіи болѣзни въ началѣ суть динамическія, а потомъ переходятъ въ настоящее воспаленіе суставной головки, начинающееся

въ periosteo interno или tela medullari Blumenbachii, съ наклонностію къ эксцентрическому изъязвленію, что и называетъ онъ caries profunda, centralis. Если же воспаленіе и другія измѣненія находятся въ связкахъ или другихъ мягкихъ частяхъ, то онъ принимаетъ ихъ за вторичную болѣзнь или современную сложность. *Лангенбекъ* почитаетъ Coxarthrocace воспаленіемъ telae medullaris, головки бедра и acetabuli, съ изъязвленіемъ въ обѣихъ частяхъ, а *Ларрей*—хроническимъ воспаленіемъ волокнисто-хрящевыхъ и костяныхъ составовъ. По *Каллизену*, хроническое воспаленіе, могущее являться отдѣльно въ костяхъ, хрящахъ и волокнистыхъ частяхъ суставовъ, происходитъ отъ предшествовавшаго возбужденія въ сихъ частяхъ; посему онъ и называетъ каждое особымъ именемъ: Chondarthrocace, Ostarthrocace и Meningarthrocace. *Ф. Винтеръ* думаетъ, что въ началѣ Coxarthrocaces является только возвышенная чувствительность какъ въ мягкихъ, такъ и въ твердыхъ частяхъ, за коею слѣдуетъ сначала произвольное напряженіе въ мышицахъ, а потомъ и непроизвольное, болѣзнен-

ное сокращеніе ихъ, чрезъ что головка, прижимаясь къ внутреннему краю впадины, подвергается всасыванію и нагноенію.

Изъ сравненія сихъ различныхъ мнѣній явствуетъ, что до сихъ поръ не опредѣлено ни мѣсто первоначальнаго зарожденія болѣзни сей, ни развитіе ея, ни же связь различныхъ припадковъ. Сіе затруднительно потому болѣе, что весьма рѣдко бываетъ случай разсѣкать трупы въ началѣ болѣзни, а, большею частію, тогда, когда болѣзнь распространилась уже на многія части сустава.

Авторъ говоритъ: если будемъ пристальнѣе разсматривать Coxalgiam, то мы припомнимъ, что мышицы одарены отмѣнною возбудительностію, — раздражительностію, по силѣ коей, онѣ дѣлаются способными къ особеннымъ движеніямъ. *Раздражительность сія можетъ быть двоякая* т. е. *умноженная* и *умаленная.* При послѣдней мышечное волокно или цѣлая мышица отказывается отъ возбужденія обыкновенными раздраженіями, отъ чего и происходитъ мышечная слабость (atonia muscularis), сопро-

вождающая Coxalgiam, и являющаяся въ видѣ произвольно—затруднительнаго движенія (Dyscinesia spontanea). Мышечное сіе разслабленіе отличается отъ онѣмѣнія (paralysis) тѣмъ, что первое происходитъ собственно въ мышицахъ, а послѣднее зависитъ отъ измѣненнаго отправленія нервовъ. Впрочемъ Авторъ соглашается на трудность проведенія пограничной линіи между сими болѣзнями.

Ближайшую слѣдовательно причину бедренно-мышечной немочи (Coxalgiæ) составляетъ слабость мышицъ, съ происходящимъ отъ того затруднительнымъ движеніемъ, которое причиняется, частію, динамическимъ страданіемъ нервовъ, большею же частію, страданіемъ самихъ мышицъ, не мало притомъ зависящихъ отъ вліянія нервовъ. Наичаще поражаются тѣ мышицы, которыя бедро поднимаютъ кверху, приводятъ къ брюху, оттягиваютъ назадъ, кнаружи и поднимаютъ на другое бедро.

За труднымъ движеніемъ слѣдуютъ припадки напряженія сумочной и круглой связокъ, какъ непосредственныя послѣдствія мышечнаго раздраженія. Въ большей части

случаевъ, трудно отличить нервное страданіе отъ хроническаго воспаленія: ибо новѣйшими наблюденіями дознано, что многія болѣзни, почитаемыя нервными, имѣютъ воспалительное свойство. Впрочемъ Авторъ не принимаетъ воспалительныхъ припадковъ въ началѣ бедренной немочи, основываясь на томъ, что увеличенная длина члена, мнимая и истинная, являются безъ всякой боли, проходятъ мгновенно послѣ употребленія раскаленнаго желѣза, не уступаютъ противу-воспалительному способу лѣченія, а улучшаются отъ покоя и возбуждающихъ средствъ, и существуютъ иногда вмѣстѣ съ другими нервными страданіями. Изъ сего слѣдуетъ, что *Coxalgia не имѣетъ воспалительнаго свойства, а зависитъ отъ динамическаго, отдѣльнаго страданія нервовъ и мышицъ.*

Располагающія причины бедро-тазовой немочи суть: самое строеніе сустава, представляющаго округленное окончаніе конечности, гдѣ всѣ насилія, наносимыя нижней конечности, останавливаются и сосредоточиваются; самыя мышицы бедра выставлены большему вліянію вредностей; отъ сего, въ

первомъ случаѣ, раждается Coxarthrocace, а въ послѣднемъ Coxalgia. Въ юношескомъ и среднемъ возрастѣ, а особливо у мужчинъ, Coxarthrocace наичаще оказывается. Coxalgia же рѣже встрѣчается у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ и притомъ въ юношескомъ возрастѣ; поелику въ раннемъ періодѣ жизни гармонія между мышцами и нервами еще не восстановлена, а внѣшнія вліянія или напряженія, коимъ юноши подвергаются, не могутъ оставаться безъ вредныхъ послѣдствій. Coxalgia чаще показывается на правой, чѣмъ на лѣвой сторонѣ.

Разнаго рода худосочія, какъ то: arthritis, scrophula, syphilis и симъ подобныя болѣзни производятъ Coxarthrocace.

Къ располагающимъ причинамъ бедро-тазовой немочи принадлежатъ вообще всѣ тѣ вліянія, которыя возбуждаютъ воспаленіе, какъ то: внѣшнее насиліе, простуда и проч. Кромѣ того, измѣненное отправленіе кожи содѣйствуетъ къ развитію Coxarthrocaces также, какъ и переносы кори, оспы, чесотки и проч.

Бедро-мышечную немочь (Coxalgia) производитъ все то, что усиливаетъ раздражительность мышицъ, ослабляетъ и выводитъ ихъ изъ круга произвольнаго движенія. Сюда относятся: сильное напряженіе и потомъ разслабленіе мышицъ, какъ наприм. послѣ усиленной походки, восхожденія на высокія лѣстницы, продолжительныхъ танцовъ и пр. Сюда можно также отнести воспаленія и нарывы, равно какъ и ревматизмъ мышицы бедра. Недостаточное и измѣненное пищевареніе и питаніе, нерѣдко замѣчаемое въ дѣтскомъ возрастѣ, измѣняетъ нервную систему, и чрезъ то раждаетъ Coxalgiam, которая можетъ также явиться послѣ вывиха, онѣмѣнія, слабости и проч. въ бедрѣ; но состояніе сіе рѣдко замѣчается Врачами.

Распознаваніе.

Описанный *Дюпьитреномъ* (*), такъ называемый сврожденный вывихъ бедра кверху

(*) Répertoire générale d'anatomie et de physiologie pathologique. T. II. 1826. p. 151.

и кнаружи можетъ быть смѣшанъ съ поздними періодами Coxarthrocaces, отъ котго однакожъ отличается: рѣдкимъ своимъ появленіемъ и тѣмъ, что занимаетъ почти всегда обѣ стороны, между тѣмъ какъ Coxarthrocace является на одной сторонѣ. *Билляръ* (*) замѣтилъ сврожденный вывихъ два раза на одной только сторонѣ. Соврожденный вывихъ обыкновенно обнаруживается при первой попыткѣ дитяти къ ходьбѣ; сему не предшествуютъ никакіе припадки Coxarthrocaces или Coxalgiæ. Чрезъ вытягиваніе нижней конечности, въ горизонтальномъ положеніи больнаго, члены дѣлаются длиннѣе безъ боли. Ягодицы хотя площе, чѣмъ въ правильномъ состояніи, однако же больной ступаетъ плоскостями подошвъ.

Хроническое воспаленіе и костоѣда synchondroseos sacro-iliacæ (**) отличается болью,

---

(*) *Billard's* Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge; übers. von *Meissner*. Leipzig. 1829. S. 368.

(**) *Wedemeyer*; *v. Gräfe* und *Walther's* Journal. Bd. X. S. 632.

занимающею преимущественно сіе соединеніе, не бо́льнымъ движеніемъ бедра, болью, которая занимаетъ не колѣно, но простирается по направленію nervi ischiadici до подошвы, выхожденіемъ гноя чрезъ маточной рукавъ (у женщинъ), заднепроходную кишку или подъ ягодичною мышицею, и наконецъ рѣдкимъ появленіемъ укороченія или увеличенія длины члена. Послѣ излѣченія сихъ нарывовъ можетъ складка ягодицъ висѣть ниже, больной приволакиваетъ ногу, чувствуетъ боль, что и можетъ легко обмануть Врача. Чрезъ измѣреніе должно опредѣлить, находится ли увеличенная длина или укороченіе члена.

Кососшь безъименной кости отличается отъ Coxalgia и Coxarthrocace тѣмъ, что spina cristæ ossis ilii стоитъ выше, чѣмъ другая, а крестцовая кость выстоитъ значительно кзади и кнаружи; позвоночный столбъ искривленъ къ здоровой сторонѣ; боли и другіе припадки Coxalgiæ и Coxarthrocaces вовсе не существуютъ.

При Ischiade nervosa *Cotunni* боль простирается по направленію nervi ischiadici или

cruralis; въ послѣднемъ случаѣ, боль можетъ находиться подъ Пупарціевою связкою, какъ при Coxarthrocace. Не взирая на то, нѣтъ ни боли въ колѣнѣ, ни укороченія члена, хотя и сіе случиться можетъ чрезъ стягиваніе мышицъ; въ такомъ разѣ распознаваніе будетъ затруднительнѣе, и болѣзни сіи различаются чрезъ дальнѣйшее ихъ развитіе.

Хотя трудно положить границу между параличемъ мышицъ, прикрѣпляющихся вокругъ таза и пораженіемъ ихъ при Coxalgia, какъ то изъ предшествовавшаго явствуетъ: однакоже предвѣстники паралича (paralysis), какъ наприм. кровяной ударъ (apoplexia), вмѣстѣ съ другими припадками, равно какъ и измѣреніе члена, доставляютъ явственное различіе между сими болѣзнями. Впрочемъ paralysis можетъ перемѣниться in Coxalgiam; но и въ семъ случаѣ измѣреніе можетъ довести до правильнаго заключенія.

Кромѣ сего, abscessus phlegmonosus, psoaticus, myelitis, phlegmatia alba dolens, laxatio femoris violenta, fractura colli ossis femoris, могутъ болѣе или менѣе сходствовать съ Coxalgia и Coxarthrocace.

Предсказаніе зависитъ отъ многихъ обстоятельствъ, какъ то: отъ старости, сложенія, свойства причинъ, продолженія и періодовъ болѣзни.

Coxarthrocace опаснѣе у взрослыхъ, чѣмъ у дѣтей, по крайней мѣрѣ, въ позднемъ періодѣ болѣзни. Механическою причиною произведенное Coxarthrocace менѣе опасно, а отъ худосочія зависящее гораздо опаснѣе, особливо, если многіе суставы заражены.

Coxalgia имѣетъ гораздо благопріятнѣйшій исходъ, чѣмъ Coxarthrocace; она часто уничтожается терпѣніемъ и спокойствіемъ. Если же Coxalgia переходитъ in Coxarthrocace, то исходъ сомнителенъ: ибо тогда раждается двойный недугъ, весьма упорный и продолжительный. Coxarthrocace, въ первыхъ періодахъ, уступаетъ дѣйствію употребляемыхъ средствъ, если больной ведетъ себя терпѣливо и осторожно.

При Coxalgia могутъ существовать нѣкоторыя явленія, наприм. увеличенная длина, безъ малѣйшей опасности.

Coxarthrocace, перешедшее въ нагноеніе, а особливо если гной проникнулъ въ тазовую

полость, опасно и смертельно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ и послѣ вывиха лѣченіе возможно.

Лѣченіе Coxalgiae и Coxarthrocaces.

Изъ вышесказаннаго, говоритъ Авторъ, не будетъ намъ болѣе казаться удивительнымъ, что одинъ опытный Врачь лѣчитъ бедренную немочь однимъ покоемъ или легкими втираніями, а другой употребляетъ, кромѣ противувоспалительнаго способа, гноеточники, моксы и раскаленное желѣзо. Первый изъ нихъ имѣлъ предъ собою Coxalgiam, а второй Coxarthrocace, между тѣмъ какъ оба воображали, что они лѣчатъ одну и ту же болѣзнь.

Лѣченіе Coxalgiae.

По свойству болѣзни, оно должно основываться на уменшенной раздражительности мышечныхъ волоконъ, которое слѣдовательно необходимо нужно возвысить,—привесть въ правильное состояніе. Для достиженія сей цѣли, должно унять дѣйствіе всѣхъ вредоносныхъ вліяній, какъ то: продолжаемое больнымъ напряженіе конечности, воспаленіе, нагноеніе

въ бедренныхъ мышицахъ и проч. Посему-то, для возстановленія потерянной дѣятельности въ мышицахъ, не всегда употребляется возбуждающій способъ лѣченія.

Къ главнѣйшимъ средствамъ противъ Coxalgia принадлежатъ: совершенное спокойствіе какъ всего тѣла, такъ и особливо страждущаго члена. Многіе Авторы предлагаютъ сіе средство, но совершенно съ другимъ намѣреніемъ. Такъ наприм. *Jörg* (*), а съ нимъ и многіе другіе думаютъ, что воспаленіе въ суставѣ чрезъ спокойствіе уничтожается; а потому они предлагаютъ спокойное содержаніе больнаго члена разными способами. *Ford* совѣтуетъ одно поддерживаніе тѣла костылями; *Brodie* поддерживаетъ ногу подушками, при положеніи больнаго на софѣ; *Langenbek* считаетъ достаточнымъ горизонтальное положеніе на спинѣ, безъ особеннаго укрѣпленія бедра (**); *Larrey* пре-

(*) *Jörg*, Kinderkrankheiten. S. 561.

(**) Къ сему простому способу, испытанному мною съ успѣхомъ, я обыкновенно присоединяю умѣренное обвиваніе всего члена циркулярнымъ бинтомъ, для поддержанія спокойствія, силы и потребнаго возбужденія въ мышицахъ.

Савенко.

кращаетъ движеніе больнаго члена цилиндрическими сверточками, которые онъ кладетъ по сторонамъ больнаго члена; *Aloys v. Winther* предлагаетъ вытягиваніе члена; *Klein* употребляетъ *Дезольтову* машину для перелома шейки бедра, а *Leon Marchand* обвиваетъ больной членъ. *A. Cooper* и *Boyer* также предлагаютъ покойное содержаніе больнаго; притомъ первый вмѣстѣ прикладываетъ мягчительныя припарки, а другой—шпанскія мушки. *Physic* изобрѣлъ для сего особенную машину (*).

Въ первой степени не долго еще продолжавшейся болѣзни достаточно, по мнѣнію Автора, одно совершенное спокойствіе, при лежачемъ или сидящемъ положеніи; если же болѣзнь долго уже продолжалась, и причины ея не переставали дѣйствовать, то больныя мышцы должно привесть въ совершенное спокойствіе, что не иначе можетъ быть произведено, какъ машиною. Для сей цѣли Авторъ употребляетъ *Газедорнскую*, *Дзон-*

(*) *Mitscherlich's* Mittheilungen, въ *Rust's* Magazin. 37. Bd. S. 146.

дію неисправленную машину, посредствомъ коей Coxalgia излѣчивается въ шесть или восемъ недѣль. Первые опыты поднятія на ноги больнаго и хожденія его, обыкновенно показываютъ, успѣшно ли было леченіе? Если нѣтъ, то больной долженъ опять соблюдать спокойствіе. Ежели послѣ того способность къ хожденію не совершенно возстановилась, и когда нога оказывается длиннѣе здоровой, то, для возстановленія правильнаго состоянія въ мышцахъ, употребляются другія дѣятельнѣйшія средства. При семъ должно различать два состоянія, изъ коихъ первое отличается раздражительностію и чувствительностію во всей нервной системѣ, при ежедневныхъ жалобахъ на боли въ разныхъ частяхъ тѣла, или больнаго бедра, которое больной движетъ одинъ день безъ боли, а другой — съ значительною болью. Сонъ больнаго безпокоенъ, позыва на пищу нѣтъ; все сіе впрочемъ бываетъ безъ лихорадки, но сопровождается разстроеннымъ пищевареніемъ и другими измѣненіями первыхъ путей. Измѣненія сіи, могущія поддерживать и даже производить болѣзнь сію у дѣтей, должны быть удаляе-

мы разводящими и слабительными средствами; для сего, по совѣту *Физика*, употребляется calomel, oleum ricini, crem. tartari cum jalappa, mellago graminis, taraxaci, kali aceticum и с. п. Дѣйствіе сихъ средствъ весьма подкрѣпляютъ ванны, особливо изъ теплой морской воды, сѣрныя, изъ Эмской или Маріенбадской воды. Авторъ рекомендуетъ приготовлять ванны изъ солода, изъ отрубей, или ѣдкой щелочи.

Къ числу мѣстныхъ средствъ принадлежатъ теплыя припарки, похваляемыя уже *Цельсомъ*; *Фикеръ* совѣтуетъ ароматныя. Авторъ употребляетъ овсяныя припарки съ водою, а иногда съ примѣсью уксуса. Онѣ кладутся отъ средины ягодицы до самаго паха.

Второе состояніе оказывается слабостью мышицъ, безъ вышеупомянутаго раздраженія нервовъ, во время чего мышицы не подчиняются вліянію нервовъ. Больной жалуется только на неспособность употреблять ногу (*). Противъ сего состоянія употребля-

(*) Въ точности и вѣрности вычисленныхъ припад-



ющся слѣдующія средства: втиранія летучихъ мазей, спиртовъ и таковыя же омовенія; къ симъ принадлежитъ также средство *Броди*, состоящее изъ трехъ частей сѣрной кислоты съ такимъ же количествомъ Провансскаго масла; простыя масляныя втиранія; смѣсь *Алберса*, состоящая изъ натра и свинаго жира. Авторъ употребляетъ ung. nervinum, lin. vel. camphoratum, bals. vitæ Hoffmani externum. Шпанскія мушки выхваляются *Боергавомъ*, *Гагеномъ*, *Фордомъ*, *Броди*, *Вольпи*, *Дзонди*, *Ремондомъ*, *Лангенбекомъ*. Послѣдній считаетъ оныя дѣйствительнѣе расскаленнаго желѣза. *Ергъ*, *Голстеръ* и *Еверсъ* употребляютъ пластырь, состоящій изъ gummi ammoniaco, squilla и tartaro emetico, равно какъ и мазь *Автенрита* изъ сулемы. Авторъ употребляетъ летучія мушки и мазь изъ рвотнаго камня; онъ же выхва-

---

ковъ, выказывающихъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ слабость, а въ другихъ раздражительность въ мышицахъ, я убѣдился собственными моими наблюденіями; а потому и лѣченіе, расположенное по симъ припадкамъ, почитаю совершенно соотвѣтствующимъ своему назначенію.

Савенко.



ляетъ сухія банки, равно какъ и acupuncturam, которую предлагаетъ болѣе въ первомъ случаѣ; раздражающія ванны и пары дѣйствуютъ болѣе какъ средства, подкрѣпляющія силу другихъ лѣкарствъ. Они приготовляются изъ сулемы, спиртовъ и проч. Моксы и раскаленное желѣзо предписываются *Путо*, *Алберсомъ* и *Ларреемъ*, какъ сильнѣйшія возбуждающія средства. Авторъ употреблялъ малыя моксы изъ кусочковъ фосфора. Раскаленное желѣзо, по мнѣнію Автора, должно быть употребляемо въ Coxalgia, какъ сильно возбуждающее мышечную дѣятельность, а не какъ отвлекающее, средство (при Coxarthrocace). Средство сіе совѣтуетъ Авторъ прикладывать легче, чѣмъ при Coxarthrocace, т. е. такъ, чтобы кожа не была онымъ прожжена. *Вольпи* и *Цанкъ* то же имѣли при семъ намѣреніе (*). Раска-

(*) Симъ способомъ приложенное мною желѣзо оказывало особенную пользу, хотя въ одномъ случаѣ и показалось присутствовавшимъ Врачамъ, что прижиганіе было сдѣлано недостаточно, т. е. не такъ, какъ при Coxarthrocace; но въ семъ случаѣ ни свойство болѣзни (ограничивавшейся болѣе мы-



ленное желѣзо составляетъ превосходнѣйшее средство въ Coxalgia послѣ вывиха.

Лѣченіе Coxalgiæ, переходящей въ Coxarthrocace, основывается на томъ хроническомъ воспалительномъ состояніи, которое развивается во время сего измѣненія. При продолженіи вышеупомянутаго спокойствія, должно употреблять піявицы, которыя въ семъ періодѣ Coxalgiæ отмѣнно полезны, между тѣмъ какъ въ самомъ началѣ болѣзни онѣ не приносятъ никакой пользы. Приставливаніе піявицъ должно повторяться въ значительномъ количествѣ; такъ наприм. для 6 — 10 лѣтняго ребенка назначается до 15 піявицъ, чрезъ каждые пять или шесть дней. Меркуріальныя втиранія, состоящія изъ равныхъ частей ung. mercurial., althææ и olei hyoscyami, отмѣнно полезны.

Авторъ выхваляетъ способъ, предло-

пицами), ни чрезвычайная чувствительность и раздражительность, ни отмѣнная тонкость кожи больной, не дозволили мнѣ согласиться съ почтенными моими совѣщателями; все сіе оправдалось послѣдствіями.

Савенко.



женный *Скоттомъ* (*). Способъ сей состоитъ въ слѣдующемъ: больное мѣсто вытирается губкою, напитанною камфорнымъ спиртомъ; потомъ обвертывается ветошками, намазанными cerat. saponat. ung. hydrarg. fort. cum camphora, въ равныхъ частяхъ, такъ, чтобы вся сумка была ими покрыта. На такое же пространство обвертывается членъ полосками emplastri plumbi Phar. Lond., намазанными на каламкоръ; онѣ накладываются такъ, чтобы препятствовали всякому движенію больнаго члена; сверхъ того приспособляются еще 4 шины изъ кожи, которыя укрѣпляются каленкоровымъ бинтомъ, и наконецъ все сіе окружается шинами изъ папки. Повязка сія перемѣняется тогда, когда усилившіеся воспалительные припадки того потребуютъ; или когда прекратилось раздраженіе въ кожѣ; слѣдовательно чрезъ двѣ недѣли. Въ началѣ давленіе должно быть умѣренное.

(*) *Scott's* Chirurg. Beobachtungen über die Behandlung chronischer Entzündungen in verschwärenden Gelenken. Aus dem Engl. Weimar. 1829. p. 85.

Авторъ думаетъ, что при семъ лѣченіи покой составляетъ главное условіе.

Лѣченіе бедро-тазовой немочи (Coxarthrocace) заключается въ употребленіи противувоспалительныхъ средствъ, во всей ихъ обширности. Сюда принадлежатъ: общее кровопусканіе, въ особенности для людей крѣпкаго сложенія; впрочемъ оно въ нѣкоторыхъ случаяхъ легко можетъ быть замѣнено мѣстнымъ кровопусканіемъ, какъ то: піявицами и кровососными банками, составляющими превосходныя средства въ сихъ болѣзняхъ.

При остромъ воспаленіи acetabuli Авторъ совѣтуетъ употреблять холодныя примочки, которыя онъ производитъ пузырями, наполненными холодною водою и льдомъ, и привѣшенными къ обручу, идущему поперегъ кровати, такъ, чтобы пузыри только касались больнаго мѣста, не прижимая онаго. Въ хроническомъ воспаленіи Авторъ предлагаетъ теплыя припарки.

Если воспаленіе склоняется къ разрушенію частей, то употребляются сильныя отвлекающія средства, какъ то: гнойные источники, которые Авторъ приготовляетъ

слѣдующимъ образомъ: напитавъ потребной величины и формы кусокъ ветошки самымъ крѣпчайшимъ растворомъ ѣдкаго камня (lapis causticus, накладываетъ оную позади большаго вертлуга; спустя нѣсколько минутъ, она прикрывается компрессомъ, который укрѣпляется липкими пластырями и оставляется на полтора часа. Послѣ сего образуется струпъ. Оставшаяся по спаденіи струпа язва, спустя 10 или 12 дней, наполняется горохомъ; образовавшійся такимъ образомъ источникъ поддерживается, у дѣтей 8 или 15-ю, а у взрослыхъ почти 100-ю горошинъ.

Отъ заволоки Авторъ не замѣтилъ особенной пользы.

Раскаленное желѣзо должно быть употреблено до значительной степени, дабы произвесть и сильное возбужденіе въ частяхъ, и такое же отвлеченіе отъ больнаго мѣста; впрочемъ Авторъ не слишкомъ надѣется на сіе средство и остерегаетъ отъ употребленія его у людей, уже изнуренныхъ: ибо произведенное имъ изъязвленіе медленно заживаетъ, отдѣляетъ большое количество гноя, и слѣдовательно можетъ сдѣлаться вреднымъ для больнаго. Авторъ

предпочитаетъ раскаленному желѣзу раскаленную мѣдь.

Послѣ употребленія помянутыхъ средствъ исчезаютъ мало по малу припадки Coxarthrocaces; боль въ паху уничтожается всего позже. Не должно слишкомъ надѣяться на улучшенное состояніе больнаго, а потому и поддерживать источники, ставить по временамъ піявицы, а иногда и моксы, пока не пройдетъ много времени безъ всякихъ припадковъ. Мнимая увеличенная длина члена и настоящее укороченіе его, исчезаютъ, и оба члена получаютъ одинакую длину. Иногда, по уничтоженіи всѣхъ воспалительныхъ припадковъ, отъ разслабленія въ частяхъ, появляется увеличенная длина члена, которая впрочемъ составляетъ благопріятный признакъ, проходитъ отъ слабыхъ средствъ, но можетъ при неблагопріятныхъ обстоятельствахъ опять перейти въ воспалительное состояніе.

Лѣченіе бедренной немочи, перешедшей въ нагноеніе и въ разстройство какъ мягкихъ, такъ и твердыхъ частей, сопровождаемое нарывами, открывающимися сами собою, и выпаденіемъ головки изъ сустава, бы-

ваетъ трудно и рѣдко проходитъ отъ употребленія врачебныхъ средствъ; въ сихъ отчаянныхъ случаяхъ остается вся надежда на дѣйствіе натуры. Авторъ совѣтуетъ такой членъ вложить въ предложенную имъ выше машину, дабы тѣмъ прекратить движеніе, могущее усилить всѣ припадки и сдѣлать болѣзнь опасною. Вышедшая изъ впадины головка бедра, помѣщаясь въ сосѣдствѣ ея, можетъ, при спокойномъ содержаніи члена, образовать новую впадину.

Лѣченіе общихъ припадковъ, сопровождающихъ бедро-мышечную и бедро-тазовую, немочи, основывается на свойствѣ причинъ и состояніи здоровья больнаго; оно производится по общимъ правиламъ.

IV.

Новѣйшие опыты Италіянскаго Врача *Сакко* касательно свойства Варіолоидовъ и отношенія ихъ къ истинной оспѣ (Variola vera), а также касательно предохранительной силы коровьей оспы (V. vaccina).

Г-нъ *Сакко*, весьма много содѣйствовавшій къ распространенію коровьей оспы въ Италіи, нынѣ пріобрѣлъ себѣ новую славу, сдѣлавъ многіе достопримѣчательные опыты, подтверждающіе предохранительное свойство коровьей оспы, и представляющіе нѣкоторыя, чрезвычайно важныя практическія замѣчанія касательно распространенія и измѣненія оспенной заразы. Поводомъ къ сему была особенная, оспѣ подобная, сыпь (Vario-

loid), частое появленіе коей въ нынѣшнее время поколебало достоинство коровьей оспы, какъ предохранительнаго средства. Г-нъ *Сакко* изложилъ опыты свои въ слѣдующемъ сочиненіи: De vaccinationis necessitate, per totum orbem rite instituendæ. Dissert. a *Sacco*. Mediolani. 1832. 4.

Въ 1823 г. появилась, въ Марсели, накожная сыпь, которую одни называли Варіолоидомъ, а другіе оспою. Изъ Франціи болѣзнь сія распространилась въ Италію и показалась, въ 1825 г., въ Миланѣ, гдѣ Авторъ имѣетъ свое жительство. Накожная болѣзнь сія сперва поражала непривитыхъ, потомъ и многихъ привитыхъ, а наконецъ и такихъ, которые уже имѣли натуральную оспу, происшедшую, по мнѣнію Автора, изъ Аравіи. Хотя болѣзнь сія была доброкачественная, и не могла быть смѣшана съ настоящею оспою, однако нѣкоторые почли ее за сію послѣднюю; мнѣніе такое ревностно поддерживаемо и распространяемо было. Отъ сего вскорѣ возникли невыгодныя мысли о прививаніи коровьей оспы, такъ, что нѣкоторые

начали рѣшительно уже отвергать присвоенную коровьей оспѣ силу, предохраняющую отъ естественной оспы, или же ограничивать силу сію только извѣстнымъ временемъ.

Дабы показать несправедливость сего, Авторъ дѣлалъ многіе опыты, которые подтверждаютъ предохранительную силу коровьей оспы, отвергаютъ мнѣніе о недѣйствительности ея, и явственно показываютъ, что предохранительная сила коровьей оспы продолжается не только 10 или 20 лѣтъ, но и чрезъ цѣлую жизнь. Опыты сіи были произведены въ Августѣ, 1825 года, въ Екатерининскомъ Госпиталѣ въ Миланѣ.

Двенадцати мальчикамъ различнаго возраста, уже за 2 года предъ тѣмъ перенесшимъ коровью оспу, былъ привитъ гной изъ язвинъ натуральной оспы; вмѣстѣ съ ними то же сдѣлано двумъ младенцамъ, за нѣсколько только дней родившимся, а также двумъ взрослымъ особамъ, имѣвшимъ на тѣлѣ явственные рубцы человѣческой оспы; но никто изъ тѣхъ, коимъ привита была коровья оспа, равно какъ изъ тѣхъ, которые уже и-

мѣли натуральную оспу, не былъ зараженъ; напротивъ того новорожденные младенцы получили настоящую оспу. По мнѣнію Автора, это доказываетъ, что коровья оспа не лишилась своей дѣйствительности, и что никто не можетъ получить натуральной оспы, если надлежащимъ образомъ была привита коровья оспа. Двенадцати особамъ, за 20 лѣтъ имѣвшимъ прививную оспу, шести особамъ, имѣвшимъ оную за 22 года, двумъ особамъ, имѣвшимъ оную за 24 года, и также двумъ младенцамъ, не имѣвшимъ ни человѣческой, ни коровьей оспы, и двумъ женщинамъ 40-ка лѣтъ, перенесшимъ, въ юности своей, натуральную оспу, былъ привитъ гной сей послѣдней оспы. Никто однакожъ не получилъ настоящей оспы, за исключеніемъ младенцевъ, коимъ не была привита коровья оспа, и кои еще не имѣли натуральной. И это, по мнѣнію Автора, доказываетъ, что коровья оспа удерживаетъ свою предохранительную силу чрезъ цѣлую жизнь.

Послѣ сихъ опытовъ, Авторъ изслѣдываетъ слѣдующіе вопросы:

1. Оспѣ подобная сыпь (Varioloid) дѣйствительно ли есть истинная оспа?

2. Сродна ли эта сыпь съ настоящею оспою въ такой степени, чтобы можно было ее назвать измѣненною оспою?

3. Составляетъ ли она самосостоятельную сыпь, или же morbum hybridum?

Первый вопросъ Авторъ отрицательно рѣшаетъ, представляя, что Варіолоидъ, по своей формѣ и своему теченію, отступаетъ отъ истинной оспы. Касательно втораго вопроса, Авторъ допускаетъ нѣкоторое сродство, однакожъ почитаетъ сію сыпь за болѣзнь особеннаго рода, и притомъ новую. Мнѣніе же, по коему Варіолоидъ есть morbus hybridus, — отвергается.

Дабы узнать свойство сей новой болѣзни, сдѣланы были нижеслѣдующіе опыты. Четыремъ малолѣтнимъ дѣтямъ, двенадцати привитымъ мальчикамъ, различнаго возраста, и двумъ кормилицамъ, имѣвшимъ натуральную оспу, была, 15-го Сентября 1825-го года, привита матерія, взятая изъ язвинъ измѣненной оспы, коею былъ боленъ одинъ моло-

дой человѣкъ, прежде уже имѣвшій коровью оспу. Какъ у тѣхъ, коимъ привита была коровья оспа, такъ и у тѣхъ, которые имѣли натуральную оспу, никакая сыпь не показалась; но четверо упомянутыхъ малолѣтнихъ дѣтей получили, на прививныхъ мѣстахъ, язвины (pustulae), которыя появились на четвертый день послѣ прививанія и возрастали до 12-го дня, и тогда окружились рожистымъ кольцомъ. Впрочемъ онѣ были правильнаго вида, круглыя, плоскія, пупкомъ снабженныя, серебристаго цвѣта, такъ что всѣ, видѣвшіе язвины сіи и при опытахъ сихъ присутствовавшіе, заключили, что сыпь сію должно отнести къ истинной коровьей оспѣ. Авторъ видя, что язвины сіи, по виду своему, весьма близко подходили къ язвинамъ, производимымъ коровьею оспою, привилъ содержимую въ нихъ матерію другимъ двумъ младенцамъ. Изъ всѣхъ проколовъ появились язвины, и наконецъ послѣ трехъ лихорадочныхъ дней показалась на всемъ тѣлѣ натуральная оспа. Эта сыпь имѣла уже форму не измѣненной, но истинной оспы, и такое же наблюдала теченіе, за исключеніемъ не-

многихъ язвинъ, подходившихъ къ формѣ коровьей оспы. Изъ сего явствуетъ, что измѣненная оспа (variola modificata) не можетъ произраждать самую себя, но можетъ произвесть истинную оспу, именно при особенныхъ обстоятельствахъ, коихъ мы надлежащимъ образомъ еще не знаемъ. Посему Медицинская Полиція должна тщательно наблюдать, дабы больные сего рода совершенно отдѣляемы были.

Посликку помянутые опыты показались столь важными, то они повторены нѣсколько разъ; но результатъ былъ всегда одинъ и тотъ же; и изъ сего Авторъ выводитъ слѣдующія заключенія:

Измѣненная и истинная оспа, будучи привиты, не поражаютъ особъ, имѣвшихъ коровью оспу, или перенесшихъ истинную оспу. Измѣненная оспа находится въ сродствѣ съ истинною оспою, хотя она самой себя вновь не произраждаетъ. Измѣненная оспа не можетъ быть названа morbus hybridus; она есть особеннаго рода болѣзнь, по крайней мѣрѣ, касательно формы и теченія своего.

Другими опытами доказано, что истинная оспа никогда не можетъ поражать тѣхъ, коимъ привита была коровья оспа, или измѣненная оспа, и кои отъ сего получили только мѣстныя язвины, равно какъ и тѣхъ, коимъ привита была матерія, взятая изъ сихъ мѣстныхъ язвинъ. Посему Авторъ совѣтуетъ, чтобы въ то время, когда оспа свирѣпствуетъ и притомъ оказывается недостатокъ въ матеріи коровьей оспы, прививать измѣненную оспу, если можно матерію сію получить отъ такого человѣка, коему хорошо была привита коровья оспа; однакожъ при семъ нужно наблюдать ту предосторожность, чтобы произведенную такимъ образомъ оспу далѣе не прививать уже другимъ; поелику въ такомъ случаѣ произошла бы истинная оспа. Автору кажется страннымъ и неизъяснимымъ особливо то, что измѣненная оспа, будучи привита особамъ, не имѣвшимъ ни коровьей, ни же натуральной оспы, не возраждаетъ самой себя и не производитъ истинной оспы, а только причиняетъ одну язвину, которая не имѣетъ ничего общаго съ измѣненною, или съ истинною оспою.

Однако дальнѣйшее прививаніе, изъ такихъ язвинъ продолжаемое, производитъ всеобщее высыпаніе истинной оспы. Подъ конецъ своего примѣчательнаго и весьма полезнаго сочиненія, Авторъ приглашаетъ всѣхъ Врачей къ рѣшенію остающихся еще сомнѣній касательно сыпи сей, и отдаетъ должную справедливость открытію *Дженнера.*

Г-нъ *Гуфсландъ* (Journ. d. prakt. Heilk. 1834. März.) присовокупилъ къ сему нижеслѣдующее:

»Почтенный Авторъ позволитъ мнѣ »присоединить здѣсь нѣкоторыя замѣчанія, »которыя, хотя въ нѣкоторыхъ пунктахъ и »отступаютъ отъ его мнѣнія, однако нимало »не уменьшаютъ достоинство его опытовъ, »напротивъ того еще увеличиваютъ оное.

»Онѣ суть слѣдующія:

»1. Чрезъ все, вышесказанное *торжественно »потверждается предохранительная сила коровь»ей оспы!* — Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ ис»тинный оспенный ядъ привитъ былъ осо»бамъ, получившимъ — и даже давно уже и»мѣвшимъ коровью оспу, не воспослѣдовала »истинная оспа.

»2. *Варіолоидъ есть новая болѣзнь, воз-*
»никшая только послѣ введенія прививанія
»коровьей оспы. Г-нъ *Сакко* наблюдалъ сію
»болѣзнь въ Италіи и южной Франціи не
»прежде, какъ въ 1827-мъ году. Но я могу
»утвердительно сказать, что я наблюдалъ ее
»уже въ 1809-мъ году, въ Кенигсбергѣ; а въ
»Англіи она замѣчена и описана еще нѣсколь-
»кими годами ранѣе сего. Однако она всегда по-
»являлась не прежде, какъ послѣ введенія
»прививанія коровьей оспы; чѣмъ ранѣе при-
»виваніе коровьей оспы было введено, тѣмъ
»ранѣе и сыпь сія появлялась. Сія явствен-
»но хронологическая связь очевидно указы-
»ваетъ на причину.

»3. *Посему она есть и останется не*
»другимъ чемъ, какъ измѣненною человѣческою
»оспою, variola modificata, — ублюдчатымъ рас-
»тѣніемъ, происшедшимъ отъ истиннаго ос-
»феннаго яда, привитаго на почвѣ коровьей оспы:
»ибо у особъ, не имѣвшихъ еще коровьей ос-
»пы, или же естественной оспы, она произ-
»водитъ истинную человѣческую оспу. Это
»было уже доказано другими опытами приви-
»ванія и случайнаго зараженія. Но чрезвычай-
»но замѣчательны въ этомъ отношеніи новые

»опыты Г-на *Сакко*. Здѣсь оспа въ первомъ »возрожденіи еще удерживаетъ характеръ »коровьей оспы, и только во второмъ рожде»ніи вполнѣ возвращается и преобразуется въ »истинную оспу. Сила коровьей оспы была »въ первомъ возрожденіи еще такъ велика, »что препятствовала дѣйствію оспеннаго »яда образоваться въ истинномъ его видѣ, и »только дозволила ему явиться въ видѣ ко»ровьей оспы. Но основное сѣмя истинной »оспы этимъ не уничтожилось; напротивъ »того, при второмъ перенесеніи и возрожденіи »оно опять явилось въ полномъ своемъ раз»витіи.«

V.

О Судебно-Медицинскомъ изслѣдованіи смерти вообще.

(Окончаніе).

Вскрытіе груди состоитъ, подобно вскрытію головы, 1) *въ обнаженіи костей груди.* Для сего производится прямый разрѣзъ кожи на срединѣ грудины, начиная отъ полулунной выемки до конца мечевиднаго отростка ея. Потомъ нижній конецъ разрѣза сего раздвоивается въ обѣ стороны по нижнему краю груди, слѣдуя направленію реберъ. Чрезъ сіе образуются два лоскута кожи, которые отдѣляются отъ подлежащихъ мышицъ; но женскія груди оставляются въ соединеніи съ сими послѣдними. Если же на женскихъ грудяхъ замѣчаются болѣзненныя измѣненія, или поврежденія, то прежде должно сдѣлать на нихъ кругообразный разрѣзъ

кожи, въ разстояніи на нѣсколько линій отъ титечныхъ кружковъ (areola papillae); отъ сего разрѣза проводятся до основанія груди (basis mammae) прямые же четыре разрѣза кожи, одинъ сверху, другой снизу и два по бокамъ (если только мѣста поврежденій не заставляютъ уменшать число сихъ разрѣзовъ); послѣ чего лоскуты кожи отдѣляются отъ грудной железы. Очистивъ самую железу и осмотрѣвъ видъ поврежденія ея, нужно изслѣдовать связь ея съ подлежащею клѣтчатою плевою, жиромъ и мышицами, а потомъ совершенно отдѣлить и вынуть железу сію, для дальнѣйшаго разсмотрѣнія млечныхъ каналовъ и протоковъ, а также и поврежденій, или другихъ измѣненій. Но при осмотрѣ тѣла мужчинъ, а равно и такихъ женщинъ, у коихъ не требовалось предварительное изслѣдованіе грудей, обнаженныя отъ общихъ покрововъ мышицы (m. m. pectoralis major et minor, равно пучки, или зубчики m. m. obliqui abdominis externi et serrati antici) тотчасъ отдѣляются осторожно, для точнѣйшаго осмотра проникшихъ, можетъ быть, сюда поврежденій и для изслѣдованія arteriae mammariae externae. При семъ разсматривается

также поверхность грудины, мечевиднаго ея отростка и реберъ, которыя иногда бываютъ сдвинуты съ своего мѣста, или переломлены, съ проницаніемъ костяныхъ отломковъ въ подреберную плеву, либо же и въ легкія, съ поврежденіемъ межреберныхъ артерій и проч., либо же безъ того. 2) *Въ обнаженіи грудной полости.* Для сего сперва заднiй конецъ ключицы отдѣляется отъ плеча; потомъ, между вторымъ и третьимъ ребромъ, прорѣзываются осторожно межреберныя мышицы, такъ, чтобы можно было видѣть подреберную плеву и провести къ ней два перста, надъ коими вкладывается въ отверстіе узкій скалпель, и кончикомъ его вскрывается подреберная плева, дабы воздухъ, проникнувъ въ сіе отверстіе, отдалилъ легкія отъ сей плевы, если т. е. она не срослась съ легкими (*). За симъ продвигаются персты подъ третіе ребро, дабы между симъ

*) Если изъ отверстія, сдѣланнаго въ подреберной плевѣ, показывается какая - либо жидкость, то собравъ оную, нужно опредѣлить количество и качество ея.



и четвертымъ ребромъ перерѣзать межреберныя мышицы; но если мышицы сіи срaслись съ подреберною плевою, то нужно предварительно раздѣлить связь сію, послѣ чего ребра сіи приподнимаются и раздѣляются пилочкою. Такимъ образомъ, спускаясь внизъ, должно поступать и со всѣми прочими ребрами; но дошедши до хрящей ложныхъ реберъ, нужно, вмѣсто распиленія, разрѣзать оныя ножемъ. Наконецъ также распиливаются вверху и первыя два ребра. Когда симъ же образомъ всѣ ребра раздѣлены и на другой сторонѣ груди (*), то отпиленный кусокъ, вмѣстѣ съ ключицами, весьма осторожно и сверху книзу отдѣляется перстами, или, если нужно, скалпелемъ отъ подреберной плевы, и потомъ разсматривается внутренняя его поверхность, равно также изслѣдывается состояніе arteriae mammariae internae. 3) *Въ изслѣдованіи грудныхъ внутренностей,*

(*) Если раны находятся на бокахъ груди, то должно вскрывать такъ, чтобы наружная рана находилась на отпиленномъ кускѣ, если только направленіе ея болѣе кзади не препятствуетъ сему.

которое начинается осмотромъ передней промежности грудной плевы (spatium mediastini anterius), легочныхъ мѣшковъ (sacci pleurae) и околосердечія (pericardium). Въ передней промежности грудной плевы должно обратить вниманіе на отсутствіе или присутствіе какой-либо жидкости, которая собирается губкою, для опредѣленія количества и качества ея; далѣе осматривается здѣсь зобная железа (gl. thymus) относительно ея величины и здороваго, или болѣзненнаго состоянія. Легочные мѣшки разсматриваются относительно бо́льшаго, или меньшаго растяженія ихъ, присутствія или отсутствія въ нихъ какой-либо жидкости, касательно необычайной тонкости, или толстоты ихъ, измѣненія въ цвѣтѣ, механическаго поврежденія, или же разъѣденія, окостенѣнія, срастѣнія съ легкими и проч., поколику все сіе снаружи открывается. Потомъ вскрываются мѣшки сіи, такъ однакожъ, чтобы миновать всѣ сросшіяся, поврежденныя, или вообще измѣненныя мѣста, и чтобы особливо срастѣнія потомъ уже раздѣлять перстами, и только въ случаѣ необходимости употреблять для сего скалпель. Жидкость, показывающаяся иногда

при вскрытіи мѣшковъ легочныхъ, собирается въ подставленный сосудъ, послѣ чего осматривается внутренняя поверхность сихъ мѣшковъ и вмѣстѣ съ тѣмъ верхняя поверхность грудобрюшной преграды. Обнаженная чрезъ сіе наружная поверхность легкихъ разсматривается касательно ихъ цвѣта, положенія, величины, растяженія, отсутствія или присутствія ранъ, болѣе, или менѣе соотвѣтствующихъ ранамъ, найденнымъ въ грудной плевѣ и наружныхъ частяхъ груди. Приподнимая потомъ легкія, можно видѣть всѣ измѣненія, или скопленія влагъ, встрѣчающіяся иногда въ задней части полости грудной; при чемъ замѣчается также тяжесть, твердость, мягкость, или узловатость существа легкихъ, равно какъ и замѣчаемая обыкновенно, при лежаніи мертвыхъ тѣлъ на спинѣ, бо́льшая плотность и болѣе темнокрасный цвѣтъ задней поверхности легкихъ. Окончивъ сей предварительный осмотръ легкихъ, и *не приступая еще къ дальнѣйшему изслѣдованію ихъ*, нужно, по совѣту *Менде* (*), сперва осмотрѣть около-

(*) Прив. сочин. 5-ter Bd. S. 336—337.



сердечіе и сердце, съ сосудами и другими частями. При осматриваніи околосердечія нужно сперва обратить вниманіе на проходящіе здѣсь грудобрюшно-преградные нервы (n. phrænici), — на здоровое, или измѣненное (болѣзненное, поврежденное) состояніе ихъ, и если оказалось какое-либо измѣненіе, то опредѣлить родъ и мѣсто онаго. Потомъ разсматривается поверхность околосердечія относительно его положенія, цвѣта, вида, степени растяженія, или, можетъ быть, зыбленія, по причинѣ чрезмѣрно скопившейся въ немъ жидкости, касательно отсутствія или присутствія поврежденій, срастѣній съ подреберною плевою, либо съ сердцемъ и проч. Если чрезмѣрное скопленіе жидкости въ полости околосердечія явственно ощущается, то нужно сдѣлать въ немъ небольшое отверстіе, такъ, чтобы вся жидкость могла быть собрана въ чистый сосудъ, или въ губку, для дальнѣйшаго осмотра. Но дабы открыть внутреннюю поверхность (полость) околосердечія, то, приподнявъ оное пинцетомъ, нужно сдѣлать въ сторонѣ малый разрѣзъ, который, посредствомъ вло-

женныхъ ножницъ съ пуговкою, распространяется крестообразно; но раненныя мѣста оставляются неприкосновенными. Обнаженная полость околосердечія разсматривается также, какъ и наружная поверхность его; въ особенности же должно обратить вниманіе на встрѣчающееся здѣсь иногда отолстѣніе, хрящеватое измѣненіе, либо даже и окостенѣніе. — При осматриваніи сердца снаружи достойны вниманія: положеніе, видъ, величина, здоровое, или болѣзненное, либо же поврежденное состояніе и степень налитія его кровью, здоровый, или болѣзненный видъ (иногда окостенѣніе) вѣнечныхъ артерій и др. сосудовъ. Послѣ сего, околосердечіе отдѣляется отъ верхней полой вены, восходящей начальственной артеріи и дуги ея, равно отъ обѣихъ подключишныхъ венъ, не касаясь однако ножемъ до сихъ сосудовъ; и когда также и отъ грудобрюшной преграды околосердечіе отдѣлено будетъ: то всѣ сосуды, соединенные съ сердцемъ, перевязываются два раза, и между сими перевязками разрѣзываются. Но изъ сего исключается полая нижняя вена: ибо, по неудобности наложенія на сію вену двойной перевязки, она одинъ

только разъ перевязывается у самаго сердца, и перерѣзывается непосредственно надъ грудобрюшною преградою, при чемъ въ открытый (не перевязанный) отрѣзокъ сей вены кладется комокъ изъ хлопчатой бумаги, или другаго мягкаго вещества и укрѣпляется продѣтою сквозь стѣны ея ниткою. Вообще же касательно перерѣзыванія всѣхъ сихъ сосудовъ наблюдать должно, чтобы, въ случаѣ найденнаго въ нихъ поврежденія вблизи самаго сердца, мѣсто поврежденное не было перерѣзываемо, но оставалось бы въ соединеніи съ сердцемъ. Такимъ образомъ сердце, совершенно отдѣленное, вынимается изъ грудной полости для дальнѣйшаго изслѣдованія. Именно же разсматриваются сперва соединенные съ сердцемъ большіе сосуды, на коихъ можетъ встрѣчаться съуженіе, расширеніе, окостенѣніе, рана поверхностная, либо проницающая въ самый каналъ, или же чрезъ обѣ стѣны сосуда. Снимая потомъ, по одиначкѣ, перевязки сосудовъ, и собирая порознь въ чистую посуду истекающую изъ нихъ кровь, нужно при томъ замѣтить качество самой крови и особливо жидкое, или

ссѣвшееся состояніе ся. Если, при предварительномъ наружномъ осмотрѣ сердца, найдены были на поверхности его поврежденія: то именно теперь изслѣдывается ближайшее ихъ отношеніе къ поврежденіямъ, найденнымъ въ наружныхъ частяхъ, и точнѣе опредѣляется обширность, направленіе и глубина поврежденія, проницающаго, или непроницающаго въ самую полость сердца, — вмѣстѣ съ инородными тѣлами, или безъ оныхъ. За симъ, положивъ сердце на чистую доску, или плоскую тарелку, должно вскрыть сперва пазуху праваго предсердія (sinus venarum cavarum), проводя ножницами разрѣзъ отъ отверстія нижней полой вены до отверстія верхней полой вены; потомъ вскрывается также пазуха лѣваго предсердія (sinus venarum pulmonalium) чрезъ разрѣзъ, проводимый отъ одной правой до противуположной лѣвой, легочной вены. Послѣ того, отдѣливъ начальственную артерію отъ легочной, до самаго ея начала, и отклонивъ лѣвое ушко (auricula cordis) нѣсколько назади, разрѣзывается ножницами начальственная артерія и задній желудочекъ сердца, такъ, чтобы ножницы меж-

ду двумя полулунными заслоночками, подлѣ преграды сердца (septum cordis), прошли до самой верхушки его. Такимъ же образомъ, со стороны легочной артеріи, вскрывается передній (правый) желудочекъ. Если въ желудочкахъ сердца, и особливо въ переднемъ, встрѣчаются полипы, то должно разсмотрѣть ихъ мѣсто прикрѣпленія, строеніе, величину и тщательно отличать отъ кусковъ спекшейся крови, которые вовсе распускаются въ водѣ; напротивъ того полипы никогда не распускаются въ водѣ и прикрѣпляются къ сердцу посредствомъ бѣлыхъ блестящихъ нитей. Осмотрѣвши наконецъ внутренность и заслоночки сердца, нужно приподнять преграду предсердій и изслѣдовать закрытое, или открытое, либо же иначе измѣненное состояніе овальнаго отверстія (foramen ovale)(*). Послѣ осмотра сердца, отъискивается то мѣсто на верхней полой венѣ, гдѣ соединяет-

(*) Впрочемъ сердце можно вскрывать, и не вынимая изъ грудной полости. Для сего сперва нужно обнажить обѣ полыя вены, изслѣдовать, до какой степени правая пазуха наполнена кровью, и сдѣлать въ ней малый надрѣзъ для собранія жидкой крови въ подставленный чистый сосудъ. Потомъ, соединивъ обѣ полыя вены чрезъ разрѣзъ, прове-

ся съ нею непарная вена (vena azygos), которая перевязывается два раза и между перевязками разрѣзывается такъ, чтобы конецъ ея оставался на верхней полой вены. Послѣ того

денный на задней стѣнѣ предсердія, должно указательный перстъ лѣвой руки провесть, чрезъ венозное отверстіе, въ передній желудочекъ до остраго края (margo acutus) и вдоль разрѣзать. Другой разрѣзъ проводится лѣвѣе подлѣ преграды желудочка и на верхушкѣ сердца соединяется съ первымъ. Составившійся чрезъ сіе треугольный лоскутъ отворачивается для осмотра полости передняго желудочка, откуда, если нужно, можно проникнуть и въ легочную артерію. Послѣ сего сердце приподнимается сзади, и либо прямо прорѣзывается задняя стѣна его, и потомъ перстъ, вложенный въ задній желудочекъ, проводится до артеріяльнаго отверстія и въ начальственную артерію; либо же, и гораздо лучше, дѣлается надрѣзъ въ начальственной артеріи, чрезъ которую указательный перстъ вводится въ артеріяльное отверстіе задняго (лѣваго) желудочка, и по оному отверстіе сіе разрѣзывается вдоль преграды сердца; потомъ другой разрѣзъ проводится по тупому краю (margo abtusus) до верхушки сердца, гдѣ соединяется съ первымъ разрѣзомъ. Слѣдственно и на задней (лѣвой) сторонѣ сердца образуется чрезъ сіе треугольный лоскутъ, дабы можно было, отворотивъ оный, изслѣдовать полость задняго желудочка и проникнуть (при valv. mitral.) въ заднее предсердіе.

верхняя полая вена и начало подключишныхъ венъ приподнимаются и отворачиваются назадъ, дабы обнажить лежащія подъ ними большія артеріи и вены и точнѣе изслѣдовать, особливо въ отношеніи къ встрѣчающимся здѣсь поврежденіямъ. За симъ ниже дуги начальственной артеріи, не приподнимая оную, очищается передняя поверхность дыхательнаго горла и его вѣтвей, до вступленія ихъ въ легкія; притомъ обнажается также и пищепріемное горло, начиная отъ лѣвой вѣтьви дыхательнаго горла до прохода пищепріемнаго горла чрезъ грудобрюшную преграду; потомъ отъискавъ, между лѣвою вѣтвію дыхательнаго горла и грудобрюшною преградою, нисходящую начальственную артерію (aorta descendens pector.) и непарную вену, нужно, чрезъ придавливаніе пищепріемнаго горла къ сторонѣ и весьма осторожное снятіе жира, лежащаго жежду обоими сосудами сими, обнажить грудной протокъ (ductus thoracicus). Въ очищенномъ, по возможности, протокѣ семъ дѣлается малое отверстіе, въ которое, чрезъ вложенный тонкій кончикъ трубочки, вдувается воздухъ, при чемъ изъ дрожанія сосудовъ, лежащихъ надъ симъ про-

шокомъ, узнается ходъ его. Но если вдуваемый воздухъ выходитъ въ другомъ мѣстѣ, то это показываетъ, что въ семъ мѣстѣ грудной протокъ поврежденъ; а потому должно мѣсто такое обнажить, и тщательно изслѣдовать какъ самое поврежденіе, такъ и изліяніе млечнаго сока (*). Теперь, если нужно изслѣдовать пищепріемное горло, то оно обнажается на лѣвой сторонѣ дыхательнаго горла до лѣвой вѣтьви сего послѣдняго. Что касается до *легкихъ*, то оныя сперва въ грудной полости осматриваются касательно цѣлости, поврежденія, или болѣзненнаго измѣненія ихъ, присутствія въ существѣ того, или другаго легкаго, инородныхъ тѣлъ (кусковъ платья, отломковъ остраго орудія, пуль и проч.). При осмотрѣ же ранъ въ легкихъ, нужно, кромѣ изслѣдованія вида, ширины, направленія и глубины самой раны, обратить притомъ вниманіе на цѣлость, или поврежденіе вѣтвей дыхательнаго горла, или большихъ сосудовъ; а для большей достовѣрности въ семъ, дол-

(*) Впрочемъ проходящіе здѣсь большіе кровоносные сосуды обнажаются только при предполагаемомъ, или дѣйствительномъ поврежденіи ихъ.

жно въ соотвѣтственную вѣтвь дыхательнаго горла, или же въ стволъ сосуда впрыснуть воду, которая, въ случаѣ поврежденія, будетъ вытекать изъ раны. Вмѣстѣ съ симъ осматривается дыхательное горло съ его вѣтвями, и находимыя здѣсь поврежденія сравниваются, по мѣсту и качеству ихъ, съ поврежденіемъ сосѣдственныхъ частей. Вскрывая потомъ полость дыхательнаго горла и его вѣтвей, нужно обратить, особенное вниманіе на отсутствіе или присутствіе въ нихъ инородныхъ тѣлъ, — крови, слизи, или другой влаги, пѣнистой, сгустившейся, или жидкой, вмѣстѣ съ краснотою, воспаленіемъ, изъязвленіемъ, или отолстѣніемъ ихъ, или безъ того. При усмотрѣніи инородныхъ тѣлъ нужно также изслѣдовать качество ихъ и мѣсто, занимаемое ими. По окончаніи сего осмотра, легкія съ дыхательнымъ горломъ вынимаются изъ грудной полости, и послѣ разсмотрѣнія заднихъ особливо ихъ долей и осторожнаго очищенія, кладутся на чистую доску, дабы удобнѣе можно было сдѣлать надрѣзы въ существѣ ихъ и разсмотрѣть встрѣчающееся здѣсь иногда чрезмѣрное скопленіе крови, отвердѣніе, необы-

чайное измѣненіе въ цвѣтѣ, нагноеніе, изъязвленіе и проч. Гнойные легочные нарывы (vomica pulmonalis) можно, *для* лучшаго ихъ изслѣдованія, совершенно вырѣзать. Когда такимъ образомъ всѣ внутренности удалены изъ грудной полости, то наконецъ нужно, вдоль головокъ реберъ, осмотрѣть ходъ большаго сочувственнаго нерва (n. sympathicus mag.) и весьма тщательно изслѣдовать оказавшіяся въ немъ какія-либо измѣненія, или поврежденія, а потомъ приступить къ осмотру грудобрюшной преграды, начиная съ той части ея, которая лежитъ надъ печенью и при воспаленіи и нагноеніи сей внутренности нерѣдко также измѣняется. Изслѣдовавъ всю поверхность грудобрюшной преграды касательно здороваго, болѣзненнаго или поврежденнаго ея состоянія и опредѣливъ качество замѣченнаго измѣненія, нужно напослѣдокъ со вниманіемъ разсмотрѣть и обнаженныя средины позвонковъ (*) (corpora vertebrarum).

(*) При ранахъ, сзади по сторонамъ позвоночнаго столба, или даже еще чрезъ позвоночный столбъ проницающихъ въ грудную полость, обыкновенное вскрытіе сей полости не всегда бываетъ удовле-



Вскрытіе груди новорожденныхъ младенцевъ (которое по вышесказанному, производится всегда послѣ вскрытія брюха), заклю-

---

творительнымъ для изслѣдованія взаимной связи между самыми поврежденіями. Посему *Менде* (5-ter Bd. S. 346 — 348) совѣтуетъ *предварительно* вскрывать заднюю сторону груди, хотя впрочемъ, какъ онъ замѣчаетъ, вскрытіе такое сопряжено съ весьма большими затрудненіями. Именно нужно сперва обнажить позвоночный столбъ и вскрыть позвоночный каналъ (о чемъ упомянемъ ниже), потомъ осмотрѣть покрывало становой жилы и самую жилу сію, опредѣлить мѣсто, ширину и глубину поврежденія, изслѣдовать положеніе и качество найденныхъ, можетъ быть, инородныхъ тѣлъ и наконецъ, вынувъ инородныя тѣла и удаливъ становую жилу, обратить вниманіе на тѣла позвонковъ. Чтобы проникнуть теперь въ грудную полость, то для сего необходимо нужно, съ помощію долота и молотка, отдѣлить позвонки отъ реберъ, потомъ, наблюдая величайшую осторожность, отдѣлить межреберныя артеріи отъ реберъ, и выгнувъ кнаружи каждое порознь ребро, перепилить, или щипцами перерѣзать оное. Въ открытой такимъ образомъ задней грудной промежности (spatium mediastini posticum) осматривается съ лѣвой стороны начальственная артерія, съ правой непарная вена, а въ срединѣ между ими грудной протокъ. Пищепріемное горло также усматривается здѣсь довольно явственно. Послѣ сего осмотра, грудная полость вскрывается *спереди*, по обыкновенному порядку.

чается, частію, въ общихъ, частію же, въ особенныхъ пріемахъ. Именно же обнаженіе костей груди, равно обнаженіе грудной полости производится также, какъ и у взрослыхъ. Но по вскрытіи околосердечія и по отдѣленіи его отъ верхней полой вены, восходящей начальственной артеріи и дуги ея, равно отъ обѣихъ подключишныхъ венъ и грудобрюшной преграды, должно полую верхнюю вену перевязать два раза выше непарной вены, а общій стволъ правой сонной и подключишной артеріи, лѣвую сонную и подключишную артерію также два раза перевязать около дуги начальственной артеріи, и между перевязками перерѣзать всѣ сіи сосуды. Нисходящая же начальственная артерія перевязывается подъ Боталловымъ протокомъ и подъ перевязкою перерѣзывается; но дабы удобнѣе можно было произвести сіе, то нужно лѣвое легкое приподнять и наклонить къ правому. Присемъ нужно осмотрѣть объемъ аорты выше и ниже Боталлова протока и отношеніе ея къ величинѣ легочной артеріи и самаго протока, равно также замѣтить, открытъ ли Боталловъ протокъ, или уже закрытъ. Наконецъ полая нижняя вена, прежде

ужс (при вскрытіи брюха младенца) перевязанная, освобождается и вытягивается изъ грудобрюшной преграды. Послѣ сего гортань и дыхательное горло отдѣляется отъ пищепріемнаго горла, и вмѣстѣ съ легкими и сердцемъ извлекается изъ грудной полости. Извлеченныя внутренности сіи погружаются въ широкій и глубокій сосудъ, наполненный чистою мягкою водою, и чрезъ осторожное движеніе ихъ во всѣ стороны, очищаются отъ приставшей крови, а потомъ осматриваются касательно здороваго, болѣзненнаго или поврежденнаго состоянія ихъ, равно какъ и касательно отсутствія или присутствія гнилости въ нихъ. Послѣ сего гортань и дыхательное горло разрѣзываются вдоль, дабы можно было такимъ же образомъ изслѣдовать полость ихъ. Наконецъ, отрѣзавъ дыхательное горло, около самаго раздѣленія его на вѣтьви, должно легкія вмѣстѣ съ сердцемъ взвѣсить, потомъ погрузить въ довольно широкій и глубокій сосудъ, наполненный чистою рѣчною, или ключевою холодноватою водою и замѣчать: остаются ли легкія съ сердцемъ на поверхности воды, или же опускаются ко дну, и какъ глубоко, и притомъ вся ли масса

равномѣрно и скоро, или медленно опускается ко дну, или же тѣ именно, или другія части ея плаваютъ, либо медленнѣе, или скорѣе погружаются на дно. Потомъ легкія съ сердцемъ нужно вынуть изъ воды, перевязать, подлѣ самыхъ легкихъ, артерію и вены легочныя, дважды, и между перевязками разрѣзать, наконецъ отдѣлить вѣтви отъ околосердечія; и такимъ образомъ легкія, совершенно освобожденныя отъ сердца, снова взвѣшиваются и потомъ опускаются въ сосудъ съ водою для вышесказаннаго наблюденія касательно плаванія ихъ, или погруженія ко дну сосуда. Если одно только легкое, или часть его опускается, то нужно перемѣнить положеніе легкихъ и замѣчать, опускается ли оно и теперь. За симъ легкія, снова вынутыя изъ воды, сдавливаются руками, слегка надрѣзываются, и если на краяхъ надрѣзовъ замѣчаются пузырьки, то, послѣ вторичнаго сжатія рукою, снова опускаются въ воду для наблюденія. Потомъ легкія надрѣзываются подъ водою, при чемъ нужно замѣчать, не выходятъ ли изъ воды пузырьки, Послѣ сего легкія, вынутыя изъ воды, разрѣзываются въ кусочки, причемъ нужно замѣчать, неслы-

шенъ ли во время разрѣзыванія ихъ трекъ, не выступаетъ ли изъ разрѣзовъ слизь, кровь, пѣна съ кровью, не видно ли внутри легкихъ отвердѣніе, нагноеніе и проч. Потомъ каждый кусочекъ отдѣльно опускается въ воду и тамъ сдавливается, дабы видѣть, не появляются ли пузырьки надъ водою, и не погружается ли послѣ того кусочекъ легкихъ. Кромѣ легкихъ, погружаются также въ воду и другія внутренности, — селезенка, сердце, кусочки кишекъ и даже мышицъ, дабы увѣриться, не плаваютъ ли, или не погружаются ли также и сіи внутренности. По окончаніи такого осмотра легкихъ, нужно приступить къ ближайшему осмотру сердца. Разсмотрѣвъ сердце снаружи, и особенно замѣтивъ относительную величину предсердій и желудочковъ его, наиболѣе же объемъ передняго желудочка и вѣнечныхъ сосудовъ, должно положить сердце въ чистый плоскій сосудъ, и разрѣзать ножницами сперва пазуху полыхъ венъ, начиная отъ отверстія нижней до отверстія верхней полой вены, а потомъ также вскрыть пазуху легочныхъ венъ, начиная отъ отверстія одной правой до отверстія противуположной лѣвой. Найденную въ пазухахъ

кровь должно собрать отдѣльно въ приличный сосудъ, для опредѣленія количества и качества ея. Потомъ, приподнимая сердце и вытягивая преграду предсердія, должно противъ свѣта разсмотрѣть, закрыто ли, или же открыто овальное отверстіе (for. ovale). Потомъ нужно отдѣлить начальственную артерію отъ легочной, отворотить лѣвое ушко нѣсколько взадъ и ножницами разрѣзать начальственную артерію и задній желудочекъ сердца такъ, чтобы ножницы между двумя полулунными заслоночками и вблизи преграды сердца (septum ventriculorum) прошли до самой верхушки его. Такимъ же образомъ вскрывается легочная артерія и передній желудочекъ сердца. Замѣтивъ толстоту желудочковъ, нужно найденную въ нихъ кровь также отдѣльно собрать въ сосудъ для узнанія количества и качества ея. По окончаніи осмотра сердца, осматривается и вскрывается пищепріемное горло. Равно осматриваются: поверхность грудобрюшной преграды, тѣла позвонковъ, и если нужно, прочія части, оставшіяся еще въ грудной полости (смотр. вскрытіе груди у взрослыхъ).

Вскрытіе брюха должно, за исключеніемъ особенныхъ случаевъ, производить всегда безъ предварительнаго разрѣзыванія усматриваемыхъ снаружи пятенъ и опухолей: ибо онѣ измѣняются чрезъ то въ состояніи своемъ, которое, по вскрытіи брюшной полости, узнается гораздо удобнѣе, и лучше показываетъ бо́льшую, или меньшую связь ихъ съ внутренними перемѣнами. Особенные же случаи, требующіе предварительнаго надрѣза на поверхности брюха, суть грыжевыя опухоли и раны въ сторонѣ надчревной нижней артеріи (arter. epigastrica inferior): ибо чрезъ непосредственное вскрытіе брюшной полости, въ первомъ случаѣ, грыжевая опухоль легко могла бы измѣниться, во второмъ же случаѣ знаки поврежденія сказанной артеріи также могли бы исчезнуть. Инакъ: 1) при грыжахъ разрѣзывается кожа, покрывающая грыжу, и осторожно отдѣляется отъ грыжевой опухоли. Если же и брюшныя мышицы покрываютъ грыжу, то онѣ также должны быть разрѣзаны. Потомъ обнаженный грыжевой мѣшокъ осторожно вскрывается, дабы видѣть содержимыя въ немъ части и качество ихъ;

но отверстіе, чрезъ которое внутренности выступили изъ своего мѣста, остается неприкосновеннымъ до вскрытія самой полости брюха. 2) При ранахъ, заставляющихъ предполагать повреждение надбрюшной нижней артеріи, нужно дѣлать въ кожѣ два разрѣза, одинъ отъ пупка до подвздоха раненной стороны, и другой отъ пупка же до соединенія лонныхъ костей. Ограниченный сими разрѣзами лоскутъ кожи отдѣляется отъ подлежащаго сухожильнаго растяженія (fascia lata) до самой Пупарціевой связки (lig. inguinale s. Poupartii); потомъ разрѣзывается сухожиліе на прямой брюшной мышицѣ, которая очищается, и съ наружнаго ея края приподнимается вверхъ, чрезъ что сказанная артерія тотчасъ обнаруживается. Отдѣливъ жиръ и клѣтчатую плеву на нижней части артеріи сей, можно уже вполнѣ удостовѣриться въ цѣлости, или поврежденіи сосуда сего, совершенномъ, или несовершенномъ. Самое же вскрытіе брюшной полости производится чрезъ крестообразный разрѣзъ въ кожѣ, который проводится сперва отъ мечевиднаго отростка грудины прямо внизъ, по лѣвой сторонѣ пупа, къ верху лоннаго соединенія, а

потомъ поперечно отъ одного подздоха надъ пупомъ до другаго, такъ, чтобы пупъ оставался на правомъ верхнемъ лоскутѣ. Но при ранахъ направленіе сего разрѣза измѣняется такъ, чтобы раненныя мѣста оставались, сколько можно, внѣ разрѣза. Послѣ сего, дабы обнажить брюшину и нимало не повредить оную, производится осторожно, на срединѣ ложечки (scrobiculus cordis), надрѣзъ, или отверстіе въ бѣлой линіи (linea alba), и по двумъ перстамъ лѣвой руки, вложеннымъ въ сіе отверстіе, распространяется, слѣдуя направленію крестообразной раны въ кожѣ, сперва вдоль, а потомъ поперечно. Отворачивая раздѣленные крестообразно лоскуты, и обращая вниманіе и на внутреннюю поверхность брюшныхъ покрововъ и мышицъ, нужно разсмотрѣть пупочную связку (lig. umbilicale), а потомъ либо перерѣзать оную, либо же, отдѣливъ пупъ отъ лоскута, оставить на своемъ мѣстѣ; — иначе не возможно отворотить правый верхній лоскутъ. Обнаженная такимъ образомъ брюшина разсматривается въ отношеніи цѣлости, или измѣненнаго состоянія, либо же участія ея въ видимыхъ иногда на поверхности брюха

измѣненіяхъ, т. е. относительно совмѣстнаго ея поврежденія, или воспаленія, изліянія въ ней какихъ-либо влагъ и проч. Если же брюшина оказывается совершенно здоровою и нимало не участвуетъ въ наружныхъ брюшныхъ измѣненіяхъ, то сіи послѣднія (пипна, опухоли на брюхѣ и проч.) *теперь именно, а не прежде,* разрѣзываются для точнѣйшаго изслѣдованія глубины и качества ихъ. Потомъ брюшина, съ лѣвой стороны надъ пупомъ, приподнимается съ помощію пинцета, надрѣзывается нѣсколько съ боку, и разрѣзъ сей распространяется пуговчатымъ скалпелемъ столько, чтобы можно было въ оный вложить два перста, по коимъ производятся въ брюшинѣ такіе же четыре лоскута, какъ и въ общихъ покровахъ. Само собою разумѣется, что при вскрытіи брюшины, кромѣ другихъ предосторожностей (см. выше), нужно отворачивать лице свое въ сторону, и чрезъ то избѣгать вдыханія выходящихъ изъ брюшной полости гасовъ. Совѣтуютъ также, при осматриваніи брюшныхъ внутренностей, намазывать руку масломъ. Отворачивая лоскуты брюшины, нужно снова либо отдѣлить правый верхній лоскутъ отъ

пупа, либо же перерѣзать (lig. umbilicale). Истекающая, при открытіи брюшины, жидкость какая либо изъ брюшной полости, тщательно собирается въ сосудъ, для точнѣйшаго изслѣдованія. — Когда всѣ лоскуты брюшины отворочены будутъ назадъ, то симъ самымъ откроется наружный видъ и положеніе сальника большаго и внутренностей. Изслѣдывая встрѣчающіяся нерѣдко на поверхности ихъ болѣзненныя измѣненія (чрезмѣрное налитіе сосудовъ сальника, воспаленіе, нагноеніе, омертвѣніе и пр.), или раны, извнѣ проникшія, равно также степень гнилости, нужно, съ помощію обѣихъ рукъ, отворотить большой сальникъ вверхъ, и въ случаѣ грыжъ точнѣе разсмотрѣть грыжевое отверстіе, равно также состояніе грыжевыхъ внутренностей, свободное, или ущемленное, и при томъ омертвѣлое, съ измѣненіемъ окололежащихъ частей сопряженное, либо же вовсе не измѣненное. Потомъ чрезъ приподниманіе каждаго порознь нижняго лоскута покрововъ и брюшины, нужно (при паховыхъ и бедренныхъ грыжахъ) удостовѣриться, въ какомъ состояніи находится мѣсто, свойственное грыжамъ, ощупать оное перстами, поднять слегка кишки цѣлою ру-

кою нѣсколько назадъ, и тѣмъ самымъ обнаружить ущемленную, можетъ быть, часть сей внутренности. Если часть внутренностей оказалась дѣйствительно ущемленною, то она осторожно вытягивается; но, при невозможности свободнаго вытягиванія, должно прежде, съ помощію ножа, расширять самое мѣсто ущемленія, и тщательно разсмотрѣть не только все, содержащееся въ грыжевомъ мѣшкѣ, но также и около лежащія части, болѣе или менѣе, можетъ быть, измѣненныя. — Когда изслѣдованіе сіе совершенно окончено, или когда оно вовсе не было нужно, то осмотрѣвъ, какъ сказано, и отворотивъ вверхъ большой сальникъ, нужно прежде всего (за исключеніемъ, можетъ быть, женскаго тѣла при исходѣ беременности, о чемъ упомянемъ ниже) приступить къ осмотру тонкихъ кишекъ, и обратить вниманіе на степень растяженія воздухомъ, или на степень гнилости ихъ, на цвѣтъ сихъ кишекъ и брыжейки, и на степень налитія кровоносныхъ ихъ сосудовъ, на слѣды воспаленія, изъязвленія, омертвѣнія, или сраствнія ихъ, изліянія между ими жидкости, на съуженіе, или вступленіе одной части кишки въ дру-

гую (invaginatio), на раны, проникшія въ каналъ сихъ кишекъ, или же прошедшія чрезъ обѣ ихъ стѣны и брыжейку, и имѣющія воспаленный, загноившійся, омертвѣлый, либо же вовсе не измѣненный край, на здоровое, или болѣзненное состояніе брыжеечныхъ железъ (которыя при семъ разрѣзываются) и т. д. — Потомъ, извлекая тонкія кишки вправо изъ брюшной полости, и нѣсколько приподнимая поперечную часть ободочной кишки (colon transversum), нужно обнажить начало тощей кишки (intest. jejunum), и отдѣливъ малую часть брыжейки, равно подавивъ содержимое въ сей кишкѣ внизъ, наложить на оную двѣ перевязки, одну при самомъ концѣ 12-перстной кишки (intest. duodenum), а другую на одинъ дюймъ глубже, и между перевязками разрѣзать. Отрѣзанный конецъ тощей кишки извлекается влѣво изъ брюха, дабы обнажить конецъ подвздошной (intest. ileum) и начало слѣпой кишки (intest. coecum); потомъ, подавивъ содержащееся (contenta) въ концѣ подвздошной кишки назадъ, нужно наложить на оный также двѣ перевязки, въ разстояніи одной отъ другой почти на дюймъ, и между перевязками разрѣзать.

Отдѣленная такимъ образомъ часть тонкихъ кишекъ извлекается вправо изъ брюшной полости, до того, чтобы можно было брыжейку охватить всею рукою, удалить отъ задней стѣны брюшины и отрѣзать за однимъ разомъ, безъ малѣйшаго повреждeнія 12-перстной кишки и лежащихъ подъ оною сосудовъ, а потомъ всю, изъ брюшной полости извлеченную, часть кишекъ сихъ расположить на чистой доскѣ. Послѣ сего, снявъ перевязку съ одного конца кишки, и собравъ жидкости, наполнявшія полость ея, въ чистый сосудъ, нужно разрѣзать кишечный каналъ вдоль, на сторонѣ, противоположной брыжейкѣ и разсмотрѣть внутреннюю поверхность его. Здѣсь особеннаго вниманія достойно качество плевъ кишечныхъ, особливо же внутренняя плева, на коей либо вовсе никакія не усматриваются перемѣны, либо же бываетъ она сморщена, и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ отдѣлена отъ другихъ плевъ или покрыта глистами; нерѣдко также встрѣчается воспаленіе, изъязвленіе, омертвѣніе, ограниченное одною только внутреннею плевою, или же проникшее и чрезъ прочія плевы, — даже чрезъ всю стѣну канала (per-

foratio, exulceratio intestinorum etc.) При подозрѣніи въ отравленіи всѣ точки внутренней поверхности кишечнаго канала разсматриваются чрезъ увеличительное стекло, и найденные кусочки яда собираются въ чистую сткляночку, которая потомъ запирается, съ приложеніемъ печати и надписи. Ежели же, не смотря на отсутствіе кусочковъ яда, состояніе кишекъ, или другое обстоятельство заставляетъ предполагать отраву: то всѣ вещества, собранныя въ полости кишекъ, также запираются въ особенный сосудъ, съ приложеніемъ печати и надписи. Такимъ же образомъ должно тогда поступить и съ самымъ кускомъ кишекъ. Послѣ сего большой сальникъ отдѣляется отъ поперечной части ободошной кишки (colon transversum) такъ, чтобы онъ висѣлъ на желудкѣ, и чтобы кишка сія вовсе не была повреждена. Извлекая потомъ кишку сію, нужно правое отверстіе желудка (ostium duodenale) отдѣлить отъ брыжейки ободошной кишки (mesocolon), и желудокъ приподнять вверхъ, дабы чрезъ то обнаружить и изслѣдовать поджелудочную железу (pancreas). Теперь, чтобы изслѣдовать брыжейку толстыхъ кишекъ, нужно притянуть оную къ

себѣ, и начиная отъ слѣпой до прямой кишки, отрѣзать подлѣ самыхъ кишекъ; но приподнимая для сего слѣпую кишку, не должно ножемъ прикасаться къ подвздошнымъ сосудамъ (vasa iliaca); равно отдѣляя брыжейку отъ восходящей части ободошной кишки (colon adscendens), должно также избѣгать поврежденія 12-перстной кишки. За симъ нисходящая часть ободошной кишки (colon descendens), при послѣдней ея кривизнѣ, перевязывается и перерѣзывается, а потомъ извлекается и разсматривается снаружи и внутри также точно, какъ сказано о тонкихъ кишкахъ. Посему и здѣсь, въ случаѣ надобности, жидкія и другія вещества, найденныя въ разрѣзанной вдоль полости сихъ кишекъ, собираются въ особенную стклянку, которую потомъ нужно закупорить, запечатать и обозначить надписью; самый же кусокъ кишекъ помѣщается въ другую сткляночку, также съ присовокупленіемъ запечатанія ея и надписанія. Теперь поверхность 12-перстной кишки и толстый (правый) конецъ поджелудочной железы, очищаются, приподнимаются и отдѣляются одна отъ другой, при чемъ ножъ должно держать при самой кишкѣ, дабы не-

повредить подлежащихъ сосудовъ и особенно желчнаго общаго протока (ductus choledochus), оканчивающагося въ нисходящую часть 12-перстной кишки. Послѣ того, со стороны желчнаго пузыря, отъискивается и обнажается пузырный протокъ (ductus cysticus), а подъ нимъ и подъ лѣвою печеночною артеріею (art. hepatica sinistra) печеночный протокъ (ductus hepaticus). При семъ, когда оба протока явственно обнажены отъ начала до соединенія ихъ, отдѣляется также и общій желчный протокъ, до вхожденія его въ отвѣсную часть 12-перстной кишки. Подлѣ общаго желчнаго протока и нѣсколько надъ печеночнымъ протокомъ открывается воротная вена (vena portarum), а подлѣ сей вены кверху и нѣсколько надъ нею правая печеночная артерія (art. hepatica dextra). Обнажая оба сосуды сіи, должно перерѣзать печеночное нервное сплетеніе (plexus hepaticus), и потомъ осмотрѣть всѣ обнаженныя части, относительно здороваго или болѣзненнаго состоянія ихъ, относительно отсутствія или присутствія въ нихъ ранъ, съ изліяніемъ желчи, или безъ онаго и пр. Кромѣ того, въ желчномъ пузырѣ могутъ быть камни, которые

также достойны вниманія. Изслѣдованіе лежащихъ здѣсь вблизи большихъ кровоносныхъ сосудовъ хотя сопряжено съ большими затрудненіями, однакожъ въ случаѣ ранъ необходимо нужно. Такъ предполагая, что селезеночная артерія (art. splenica) повреждена около начала ея, должно, для изслѣдованія сего, лѣвою рукою придавить желудокъ къ грудобрюшной преградѣ, очистить верхній край поджелудочной железы, и чрезъ то обнажить артерію сію. Для изслѣдованія поврежденій полой нижней вены (vena cava inferior), нужно обнажить сію вену, начиная отъ правой подвздошной артеріи (art. aliaca dextra) до того мѣста, гдѣ идетъ она подъ печень. Если предполагается, что повреждена утробная артерія (art. coeliaca), то сперва пищепріемное горло очищается столько, чтобы можно было наложить на оное двѣ перевязки и между ними разрѣзать; потомъ отдѣляется селезенка, и вмѣстѣ съ желудкомъ и поджелудочною железою, придавливается къ правой сторонѣ. За симъ нужно очистить внутреннія ножки грудобрюшной преграды (crura diaphragm. interna) такъ, чтобы обнаружилась начальственная артерія, а съ тѣмъ вмѣстѣ и начало

утробной артеріи, которая осматривается до самаго поврежденнаго мѣста. Подъ утробною артеріею открывается также и верхняя брыжеечная артерія (art. mesenterica superior) для точнѣйшаго, если нужно, изслѣдованія. По окончаніи сего осмотра, отдѣляется, съ помощію ножа, брыжейка толстыхъ кишекъ отъ поджелудочной желѣзы, равно также селезенка; потомъ лѣвая боковая и поддерживающая; связки печени (lig. hepatis sinistrum et suspensorium), перерѣзываются безъ поврежденія однако полой нижней вены, а пищепріемное горло, если не было прежде перевязано и перерѣзано, перевязывается, по вышесказанному, дважды и перерѣзывается. Равнымъ образомъ утробную артерію должно, осмотрѣвъ лежащее предъ нею нервное утробное сплетеніе (plexus coeliacus), перерѣзать, желудокъ вовсе отдѣлить отъ поджелудочной желѣзы, нижнюю полую вену разрѣзать при самой грудобрюшной преградѣ, печень также совершенно отдѣлить, наконецъ всѣ сіи части извлечь изъ брюшной полости и расположить на чистой доскѣ. — Здѣсь производится точнѣйшій осмотръ сперва *селезенки*, и если она измѣнена, или повреждена, то нужно означить родъ

болѣзненнаго ея измѣненія, или поврежденія. Дабы удостовѣриться въ томъ, дѣйствительно ли повреждены большіе сосуды селезенки, то для сего впрыскивается въ оные вода, которая, въ случаѣ поврежденія ихъ, будетъ истекать изъ раны. За симъ должно осмотрѣть желудокъ такимъ же образомъ, какъ выше сказано о кишкахъ, вынутыхъ изъ брюшной полости. Для сего 12-перстная кишка перевязывается непосредственно подъ нижнимъ, или правымъ отверстіемъ желудка (pylorus), который потомъ осматривается касательно степени растяженія его, здороваго, или болѣзненнаго, либо же поврежденнаго вида поверхности его и пр. Послѣ того желудокъ, вдоль малой его кривизны, разрѣзывается надъ подставленнымъ чистымъ сосудомъ, дабы собрать содержащіяся въ полости его вещества. Равно также пищепріемное горло, по снятіи перевязки, разрѣзывается вдоль, и внутренная поверхность сего горла и самаго желудка осматривается также, какъ упомянуто при осмотрѣ кишекъ. Посему и здѣсь, при подозрѣніи въ отправленіи, всѣ кусочки подозрительнаго вещества, найденные въ желудкѣ, запираются въ приличный

сосудъ съ надписью и печатью; прочая же желудочная смѣсь и самый желудокъ закупориваются въ отдѣльныя стклянки, обозначаемыя потомъ печатью и надписью, или номеромъ. Послѣ изслѣдованія желудка осматривается печень такъ, какъ сказано о селезенкѣ; но притомъ нужно точнѣе осмотрѣть и желчный пузырь съ протоками желчными, равно камни, встрѣчающіеся иногда въ семъ пузырѣ и другія измѣненія. Далѣе слѣдуетъ осмотръ поджелудочной железы, касательно здороваго ея состоянія, или отолстѣнія, отвердѣнія, нагноенія, присутствія въ ней каменистыхъ сростковъ и пр. При семъ, на тонкомъ (лѣвомъ) концѣ сей железы отъискивается Вирсунговъ протокъ (ductus Wirsungianus), который вскрывается и посредствомъ трубочки надувается для удостовѣренія въ цѣлости, или поврежденіи его. Напослѣдокъ 12-перстная кишка осматривается подобно прочимъ кишкамъ и желудку; найденныя же въ ней плотныя и жидкія вещества, равно и самая кишка, при подозрѣніи въ отравленіи, закупориваются, по вышесказанному, въ особыя стклянки, съ печатью и номеромъ, или надписью. — По удаленіи изъ брюшной полости

внутренностей, содержащихся въ брюшинѣ, должно осмотрѣть цѣлость, или поврежденное состоянiе начальственной артерiи, брыжеечной нижней артерiи (выходящей изъ начальственной около раздвоенiя ея), почечныхъ и обѣихъ подвздошныхъ артерiй, равно также почечныхъ венъ и полой нижней вены. Если же предполагается, что повреждены сѣменныя артерiи, то отъискавъ начало ихъ (ex aorta) между верхнею брыжеечною и почечною, либо же иногда подъ почечною, артерiями, должно, по причинѣ тонкости артерiи сей, вскрыть начало ся и впрыснуть воду, или вдуть воздухъ для открытiя мѣста поврежденнаго. Потомъ очищается поверхность почекъ и надпочечныхъ желѣзъ, остерегаясь поврежденiя сихъ послѣднихъ. Осмотрѣвъ правильное, или неправильное положенiе ихъ, нужно обнаружить сосуды почечные и также обнажить мочеточники (ureteres), начиная отъ хода ихъ надъ внутреннею поясничною мышицею (m. psoas) до лоханки почекъ (pelvis renum). Вмѣстѣ съ симъ, открываются сѣменныя вены (venae spermaticae), идущiя подлѣ мочеточниковъ кнутри. Очищенныя отъ жира почки и надпочечныя желѣзы разрѣзываются сверху

внизъ и отъ одного края до другаго, дабы видѣть ихъ величину, иногда присутствіе камней въ той, или другой части существа ихъ, величину сихъ камней, либо же воспаленіе почекъ, нагноеніе, разрывъ, или другое повреждевіе. Для сей же цѣли вскрываются мочеточники, и если находятся и здѣсь камни, то должно осмотрѣть не только величину такихъ камней, но также и степень затворенія самаго канала и большую, или меньшую трудность теченія мочи. Если же мочеточники ранены, то нужно изслѣдовать степень изліянія мочи въ брюшную полость. Совершенное извлеченіе изъ полости брюшной почекъ, съ надпочечными желѣзами и мочеточниками, требуется только при такихъ поврежденіяхъ, которыя иначе не могутъ быть изслѣдованы; и въ семъ случаѣ вынимаются онѣ, по совѣту *Г. Менде* (*), въ соединеніи съ мочевымъ пузыремъ, дѣтородными частями и даже, если нужно, съ прямою кишкою. — Дѣтородныя части также осматриваются въ полости таза, если т. е. не оказались такія поврежденія, или

(*) Прив. соч. B. 5. S. 364.

измѣненія, которыя требуютъ извлеченія дѣтородныхъ частей изъ полости таза. — Изслѣдованіе частей дѣтородныхъ *мужескихъ* въ полости таза начинается разрѣзомъ кожи, проводимымъ отъ брюшнаго кольца до дна мошонки (если сіе не сдѣлано прежде уже, напр. при грыжахъ) и обнаженіемъ сѣменнаго канатика (funiculus spermaticus) и влагалища яичка (tunica vaginalis testiculi). Обнаженныя части сіи должно приподнять пинцетомъ и вскрыть, обращая вниманіе на здоровое, или болѣзненное, поврежденное состояніе яичекъ съ ихъ прибавками (testiculus et epidydymis) и частей, составляющихъ сѣменный канатикъ (vasa sanguifera, nervi et vas deferens). Обнаживъ потомъ, на внутренней сторонѣ сѣменнаго канатика, бѣлый тонкій каналъ, именуемый относящимъ протокомъ (vas deferens), равно также обнаруживъ лежащую подлѣ относящаго протока болѣе снаружи сѣменную артерію (art. spermatica), нужно весьма тщательно осмотрѣть оныя касательно могущихъ быть здѣсь повреждений и пр. Послѣ сего, дабы изслѣдовать мочеиспускательный каналъ, должно чрезъ оный провесть катетеръ, или довольно длинную

трубочку, до полости мочеваго пузыря. Въ случаѣ съуженій или свищей мочеиспускательнаго канала, разрѣзывается оный вдоль. Что же касается до мочеваго пузыря, то, при отсутствіи мочи, нужно оный умѣренно надуть и позади головки уда наложить перевязку, затягивая оную поспѣшно при извлеченіи катетера, послѣ чего мочевый пузырь приподнимается нѣсколько вверхъ и наклоняется впередъ, дабы, отдѣливъ отъ него брюшину, тѣмъ удобнѣе осмотрѣть не только заднюю его поверхность, но и внизу ея, съ обѣихъ сторонъ, относящій протокъ, подлѣ сего кнаружи сѣменные пузырьки (vesiculae seminales), а подъ ними мочеточники. Гораздо болѣе книзу осматривается перепончатая часть мочеиспускательнаго канала (isthmus urethræ), и вокругъ начала сего канала предстательная железа (gland. prostata). Наконецъ мочевый пузырь прорѣзывается, со стороны, во всю длину для изслѣдованія внутренней поверхности его. Если же, по вышесказаннымъ причинамъ, необходимо нужно извлечь изъ брюшной полости дѣтородныя *мужескія* части, вмѣстѣ съ мочевыми органами и прямою кишкою: то сперва отдѣ-

ляются отъ окололежащихъ частей почки съ надпочечными желѣзами, сосуды ихъ и мочеточники; потомъ дѣтородныя части, вмѣстѣ съ прямою кишкою, отдѣляются отъ стѣнъ таза, прежде снаружи, а послѣ внутри, при самыхъ однако костяхъ. Отдѣленныя совершенно части сіи приподнимаются сверху, кладутся на чистую доску и очищаются отъ жира и клѣтчатой плевы, дабы можно было точнѣе осмотрѣть оныя, касательно болѣзненнаго иногда измѣненія или же поврежденія. Наконецъ изслѣдывается внутренняя поверхность мочеваго пузыря и прямой кишки. Для сего снимается перевязка съ головки уда, и мочевый пузырь, со стороны мочеиспускательнаго канала, разрѣзывается вдоль. Если въ полости мочеваго пузыря найдены будутъ камни, то нужно замѣтить величину, видъ и качество ихъ. Прямая кишка вскрывается съ боку, и въ случаѣ подозрѣнія въ отравленіи именно чрезъ сію кишку, должно оную вовсе отдѣлить, и въ закупоренномъ сосудѣ (съ приложеніемъ печати и надписи) хранить для дальнѣйшаго изслѣдованія. — Что касается до изслѣдованія дѣтородныхъ *женскихъ* частей,

что оныя, въ случаѣ надобности, также какъ и мужескія, и притомъ гораздо удобнѣе могутъ быть вынуты (всегда однако съ прямою кишкою) изъ полости таза. Если же изслѣдованіе сіе производится въ полости таза, то, осматривая здоровое, или болѣзненное, либо поврежденное состояніе сихъ частей, нужно обратить особенное вниманіе на положеніе ихъ, и преимущественно на положеніе матки, — на заворотъ ея особливо назадъ, сопряженный иногда съ разрывомъ мочеваго пузыря и т. п. — Но если смерть женщины воспослѣдовала во время беременности, родовъ, или вскорѣ послѣ оныхъ, особливо если жизнь таковыхъ женщинъ прекратилась отъ насильственныхъ причинъ: то, при изслѣдованіи дѣтородныхъ *женскихъ* частей, должно съ величайшимъ вниманіемъ разсмотрѣть перемѣны, происшедшія въ нихъ отъ беременности только и родовъ, или же вмѣстѣ и отъ насильственныхъ поврежденій. Итакъ при изслѣдованіи дѣтородныхъ частей *мертвой беременной* женщины нужно, послѣ предварительнаго и полнаго удостовѣренія въ *смерти и утробнаго ея плода*, сперва опредѣлить, посредствомъ родо-

вспомогательнаго изслѣдованія, видъ и положеніе дѣтородныхъ частей, время беременности и пр. Потомъ нужно обнажить поверхность матки; но какъ объемъ беременной матки, по мѣрѣ возрастанія самой беременности, постепенно болѣе увеличивается и наконецъ совершенно выполняетъ брюшную полость: то въ послѣднихъ мѣсяцахъ беременности, а посему при весьма значительномъ уже объемѣ матки, нужно, *тотчасъ по вскрытіи брюшной полости* и слѣдственно по обнаженіи поверхности матки, осмотрѣть сперва сію послѣднюю, а потомъ уже и брюшныя внутренности: ибо иначе свободный доступъ къ брюшнымъ внутренностямъ былъ бы не возможенъ (*). При таковомъ изслѣдо-

---

(*) Тоже самое разумѣется о тѣхъ случаяхъ, гдѣ объемъ матки увеличенъ отъ другихъ причинъ, напр. отъ наростовъ, полиповъ и проч.; но при семъ не должно отдѣлять таковые наросты отъ матки, а вынимать вмѣстѣ съ нею, дабы можно было взаимную связь ихъ изслѣдовать, обращая однакожъ вниманіе и на могущія быть при семъ срастѣнія съ сальникомъ, или другими внутренностями. Если же объемъ матки увеличенъ по причинѣ скопленія въ ней водянистыхъ влагъ (Hydrometra), то стѣны ея бываютъ столь тонки и вялы, что, испражнивъ самую жидкость въ

дованіи поверхности матки, сперва должно обратить вниманіе на степень ея объема и на происшедшія чрезъ то измѣненія въ положеніи сосѣдственныхъ частей, т. е. брюшины, широкихъ и круглыхъ маточныхъ связокъ, маточныхъ трубъ, яичниковъ, мочеваго пузыря, кишекъ и т. д. Измѣривъ потомъ высоту матки (отъ дна ея до лоннаго соединенія) и ширину (отъ одной до другой наиболѣе широкой стороны), должно осмотрѣть поверхность ея, касательно здороваго, или болѣзненнаго, либо же раненнаго состоянія, обратишь притомъ вниманіе на положе-

---

чистый сосудъ и опредѣливъ ея количество и качество, легко можно матку отдалить впередъ на поверхность брюха, и *сперва* изслѣдовать брюшныя внутренности, по обыкновенному порядку. Что касается до измѣненныхъ и въ объемѣ увеличенныхъ яичниковъ, или до наростовъ, сросшихся съ ими и маточными трубами, то оные также должно отдѣлить и вынуть, съ соблюденіемъ особенной осторожности при отдѣленіи частей, сросшихся съ другими внутренностями, и съ предварительнымъ перевязаніемъ тѣхъ кровоносныхъ сосудовъ, которые нужно при семъ разрѣзать; послѣ чего *сперва* осматриваются брюшныя внутренности, а потомъ уже и дѣтородныя части. —

ніе какъ самой матки, такъ и содержащагося въ ней плода, послѣда, и на присутствіе или отсутствіе дѣтской воды (сколько сіе возможно узнать при наружномъ осмотрѣ). Потомъ матка вскрывается вдоль, но такъ, чтобы послѣдъ оставался, сколько возможно, неповрежденнымъ; равнымъ образомъ вскрывается она поперечно, безъ малѣйшаго однако поврежденія дѣтскихъ плевъ, если т. е. плевы сіи не разорваны еще. Разсматривая, при семъ вскрытіи матки, толщину стѣнъ ея и большее, или меньшее налитіе ихъ кровью, нужно вмѣстѣ изслѣдовать послѣдъ, если онъ доступенъ, касательно его положенія, совершеннаго, или несовершеннаго прикрѣпленія къ маткѣ, или отдѣленія отъ оной, касательно проникшихъ снаружи ранъ, равно касательно излившейся изъ не разрѣзанныхъ кровоносныхъ сосудовъ крови между имъ, дѣтскими плевами и стѣною матки. Если поверхность матки воспалена, измѣнена въ цвѣтѣ, ранена, то нужно изслѣдовать, не простираются ли измѣненія сіи, или раны и на внутреннюю поверхность матки. Въ послѣднемъ случаѣ, т. е. при проникшихъ въ полость матки ранахъ, истекаетъ смѣ-

тенная съ кровью дѣтская вода, которую должно, съ помощію губки, собрать для дальнѣйшаго изслѣдованія. При томъ нужно замѣтить, одно ли человѣческое яицо, или два, или нѣсколько оныхъ найдено въ полости матки, и вскрывъ дѣтскія плевы, собрать дѣтскую воду въ чистый сосудъ, дабы можно было опредѣлить количество ея и качество, — прозрачность, или мутность, болѣе или менѣе противный запахъ, примѣсь дѣтскаго кала и т. д. Потомъ самый младенецъ осматривается касательно его положенія, величины, образованія, цвѣта и пр. При двухъ, или многихъ младенцахъ, заключающихся въ одномъ яицѣ, нужно, кромѣ того, разсмотрѣть относительное ихъ положеніе, и состояніе пуповины, можетъ быть, выпавшей и пр. Если наружныя поврежденія, проникшія до дѣтскихъ плевъ, коснулись и самого младенца, то должно замѣтить мѣсто, направленіе и качество такого поврежденія. По надлежащемъ осмотрѣ полости дѣтскихъ плевъ, младенецъ, или младенцы вынимаются изъ оныхъ, и пуповина перевязывается и перерѣзывается обыкновеннымъ образомъ. Если въ полости матки находились многіе младенцы, то, по

извлеченія ихъ, должно изслѣдовать, отдѣлены ли, или вмѣстѣ срослись послѣды и дѣтскія плевы. Если же кромѣ младенца найдены въ полости матки куски спекшейся крови, наросты, маточные заносы и пр., то нужно оные также тщательно изслѣдовать. За симъ, приподнимая вверхъ сальникъ и кишки, нужно осмотрѣть заднюю поверхность матки и Дугласcову складку (plica Douglassii), и сію послѣднюю перерѣзать, дабы можно было матку отдѣлить отъ прямой кишки. Приподнимая послѣ того матку спереди вверхъ, нужно отдѣлить оную отъ мочеваго пузыря, перерѣзать круглыя маточныя связки и наконецъ, вытягивая матку кнаружи, отдѣлить нижній ея отрѣзокъ отъ маточнаго рукава, вынуть изъ брюшной полости и положить на чистую доску, для ближайшаго осмотра внутренней ея поверхности. Отдѣливъ потомъ послѣдъ, съ тою же осторожностію, какъ и у живой роженицы, и осмотрѣвъ не только внутреннюю, но и заднюю, а также и боковыя поверхности матки, должно разрѣзать маточныя трубы вдоль, равно вскрыть, по краямъ, яичники, для узнанія числа желтоватыхъ тѣлъ (corpora lutea). Наконецъ младе-

нецъ, или младенцы, вынутые изъ матки вмѣстѣ съ принадлежностями ихъ, разсматриваются такъ, какъ сказано будетъ ниже.

Что касается до осмотра дѣтородныхъ частей у женщинъ, *умершихъ во время самыхъ родовъ*, то здѣсь особеннаго вниманія достойны тѣ измѣненія, отъ коихъ произошли трудные роды и самая смерть. По различію обстоятельствъ, изслѣдованіе сіе весьма измѣняется. Если младенецъ находится еще въ маткѣ, то должно поступать такъ, какъ выше сказано о смерти въ исходѣ беременности; т. е. по вскрытіи брюшной полости, должно *прежде всего* осмотрѣть матку и пр. Если же младенецъ чрезъ разрывъ матки перешелъ уже въ брюшную полость, или же *первоначально* развился въ сей послѣдней: то, удаливъ младенца изъ брюшной полости, должно *сперва* осмотрѣть брюшныя внутренности, а потомъ уже и дѣтородныя части. Во всякомъ однако случаѣ, предварительно требуется изслѣдованіе наружныхъ дѣтородныхъ частей, касательно могущаго быть на нихъ воспаленія, омертвѣнія, разрыва срамнопроходной промежности, выступленія knаружи частей младенческаго тѣла, или по-

слѣда, выпаденія, или выворота матки, либо рукава ея и т. д. Къ сему же присоединяется родовспомогательное изслѣдованіе маточнаго рукава и нижняго отрѣзка матки, особливо касательно цѣлости ихъ, или разрыва и совершеннаго, можетъ быть, отдѣленія влагалищной части матки отъ маточнаго рукава (напр. чрезъ грубое вкладываніе инструментовъ и пр.),—касательно длины, толщины, бо̀льшаго, или меньшаго раствореція маточнаго рыльца, отсутствія или присутствія на немъ трещинъ, простирающихся, можетъ быть, въ маточную шейку и далѣе. Находя при семъ въ маточномъ рыльцѣ, или же въ маточномъ рукавѣ предлежащую часть младенца, или послѣдъ, нужно замѣтить положеніе предлежащей части младенца въ той, или другой полости таза, и притомъ подвижное, или вовсе не подвижное и пр., не пропуская безъ вниманія направленіе предлежащей части, равно инородныя тѣла, встрѣчающіяся иногда при семъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ катетеръ, или трубочка проводится, чрезъ мочеиспускательный каналъ, въ мочевый пузырь, дабы, чрезъ ощупываніе со стороны маточнаго рукава, увѣриться въ цѣлости, или разрывѣ, либо воспаленіи мочеваго канала. Замѣтивъ

присутствіе или отсутствіе мочи въ мочевомъ пузырѣ, нужно, въ первомъ случаѣ, выпустить оную и разсмотрѣть, а потомъ осторожно надуть мочевый пузырь, дабы изъ выхожденія гдѣ-либо воздуха узнать о поврежденіи его; при цѣлости же пузыря нужно, чрезъ легкое сдавливаніе, изгнать воздухъ изъ онаго. Потомъ вскрывается матка по вышеупомянутому способу; но если находится разрывъ матки, въ коемъ ущемилась часть младенческаго тѣла, и потому несовершенно прошла въ брюшную полость: то нужно сперва осмотрѣть мѣсто, направленіе и величину разрыва (происшедшаго отъ механическихъ насилій, или отъ болѣзней матки), степень сокращенія матки, количество излившейся въ брюхо крови и пр.; потомъ, нимало не извлекая ущемленныхъ частей младенца, вскрыть матку такъ, чтобы разрывъ остался не измѣненнымъ, и послѣ надлежащаго осмотра извлечь ущемленныя части. Если же по вскрытіи брюха найдено, что все тѣло младенца лежитъ въ брюшной полости, то, собравъ излившуюся здѣсь кровь и опредѣливъ ея количество, должно, послѣ предварительнаго перевязанія и разрѣ-

занія пуповины, вынуть младенца изъ брюшной полости, потомъ отъискать мѣсто прикрѣпленія послѣда, замѣтить его положеніе, связь и, если можно, также извлечь (при брюшной беременности); но если отдѣленіе и извлеченіе послѣда не можетъ быть произведено безъ поврежденія сосѣдственныхъ частей: то оставивъ оное, приступить *сперва* къ осмотру брюшныхъ внутренностей, какъ выше упомянуто, а потомъ и къ осмотру и извлеченію изъ брюха мочевыхъ и дѣтородныхъ органовъ. — Извлеченная такимъ образомъ матка разсматривается касательно цѣлости ея, или поврежденія, степени налитія, или пустоты сосудовъ ея; въ разрѣзанной же полости матки (влагалищная часть ея послѣ вскрывается) достойны вниманія: куски спекшейся крови, или оставшаяся, можетъ быть, часть послѣда, дѣтскихъ плевъ, заносы, либо оторванная отъ туловища головка и пр.; равно также нужно замѣтить здоровое, или болѣзненное состояніе внутренней поверхности матки, обратить вниманіе на то мѣсто, гдѣ послѣдъ прикрѣпленъ былъ, — на слѣды весьма крѣпкаго, можетъ быть, прикрѣпленія его и насильственнаго

оторванія, на красноту сего мѣста, или необыкновенную блѣдность даже и всей матки, встрѣчающуюся послѣ сильныхъ кровотеченій и т. д. Наконецъ, дабы осмотрѣть влагалищную часть матки (portio vaginalis uteri) и маточный рукавъ, нужно разрѣзать сей послѣдній съ той стороны, которая при родовспомогательномъ изслѣдованіи оказалась наиболѣе здоровою, но избѣгать при томъ поврежденія наружныхъ дѣтородныхъ частей и нижняго отрѣзка матки (segmentum uteri inferius). Осмотрѣвъ состояніе сей части матки, особливо закрытое, или открытое маточное рыльце, цѣлость или разрывъ его, или же и маточнаго рукава, нужно также обратить вниманіе на могущія быть въ маточномъ рукавѣ инородныя тѣла, которыя, при подозрѣніи въ отравленіи, собираются въ приличный сосудъ; равно и измѣненная часть маточнаго рукава, въ сихъ случаяхъ, отдѣляется въ особый сосудъ, и все сіе назначается для дальнѣйшаго изслѣдованія, какъ-то упомянуто о пищепріемномъ каналѣ. —

Вскрытіе брюха новорожденныхъ младенцевъ, производимое всегда прежде вскрытія

груди, начинается, также какъ и у взрослыхъ, разрѣзомъ кожи, проводимымъ отъ мечевиднаго отростка грудины, чрезъ лѣвую сторону брюха, до лоннаго соединенія. Потомъ бѣлая сухожильная линія, захваченная ниже пупа пинцетомъ, приподнимается вверхъ и вскрывается вмѣстѣ съ брюшиною. Въ отверстіе сіе вводится сперва указательный перстъ, по коему оно расширяется ножемъ столько, чтобы можно было ввести и средній перстъ. По вложеннымъ симъ перстамъ бѣлая линія и брюшина разрѣзываются (слѣдуя разрѣзу кожи) сперва внизъ, до дна мочеваго пузыря, безъ малѣйшаго однако поврежденія мочеваго протока (urachus), а потомъ вверхъ, до мечевиднаго отростка грудины. За симъ дѣлается кругообразный разрѣзъ около пупа, такъ, чтобы кожа около сего послѣдняго на нѣсколько линій осталась цѣлою. Отъ сего разрѣза проводится поперечный разрѣзъ сперва въ лѣвую сторону брюха, а потомъ въ правую, безъ малѣйшаго однако поврежденія пупочныхъ сосудовъ. Открывъ такимъ образомъ брюшную полость, нужно прежде всего дважды перевязать пупочную вену около самаго пупа и между перевязками

сами разрѣзать. Дальнѣйшее же изслѣдованіе брюшныхъ внутренностей производится, большею частію, также, какъ и у взрослыхъ. Именно же, по извлеченіи изъ брюха тонкихъ и толстыхъ кишекъ, нужно, кромѣ обыкновеннаго осмотра, замѣтить, находится ли въ толстыхъ кишкахъ первородный, или же истинный калъ (meconium, vel feces veræ). Потомъ должно приступить къ изслѣдованію пупочныхъ сосудовъ. Артеріи пупочныя осматриваются до самаго мочеваго пузыря, а вену пупочную должно разсмотрѣть, начиная отъ остатка пуповины до первой перевязки и отсюда, по снятіи второй перевязки, до самой печени. Во всѣхъ сихъ сосудахъ должно замѣтить отсутствіе или присутствіе и количество крови, равно также отворенное, или закрытое состояніе канала ихъ. Но по окончаніи осмотра сего нужно пупочную вену снова перевязать, дабы воспрепятствовать истеченію крови изъ полой нижней вены; артеріи же пупочныя перевязываются только тогда, когда онѣ содержатъ еще кровь. Наконецъ, когда по обыкновенному порядку осмотрѣны всѣ прочія внутренности, оставшіяся въ брюшной полости; когда также опредѣлено

отсутствіе или присутствіе и количество мочи въ мочевомъ пузырѣ, равно замѣчено открытое, или закрытое состояніе мочеваго протока (urachus), и правильное или неправильное состояніе дѣтородныхъ органовъ: то нужно еще обратить вниманіе на грудобрюшную преграду (diaphragma). Именно же нужно замѣтить: имѣетъ ли преграда сія болѣе плоскую поверхность, или же выпуклостію своею обращена въ грудной полости. Предложенное при семъ подавливаніе грудобрюшной преграды рукою вверхъ, для узнанія степени уступчивости ея, нынѣ справедливо признается излишнимъ и даже можетъ быть, при неосторожныхъ ручныхъ пріемахъ, вреднымъ.

Вскрытіе позвоночнаго канала, назначаемое преимущественно при болѣе или менѣе явственныхъ поврежденіяхъ онаго, производится слѣдующимъ образомъ: мертвое тѣло кладется на брюхо и притомъ такъ, чтобы остатокъ черепа висѣлъ надъ краемъ стола. Потомъ нужно сдѣлать въ кожѣ и мышицахъ три разрѣза, изъ коихъ первый отъ наружнаго затылочнаго бугорка простирается, вдоль остистыхъ отростковъ позвонковъ, до крестцовой кости; другіе же два

боковые отъ сосцевиднаго отроска височныхъ костей идутъ вдоль поперечныхъ отростковъ позвонковъ, именно же подлѣ соединенія сихъ отростковъ съ ребрами, къ самой крестцовой кости. За симъ, начиная сверху, обнажаются отъ мягкихъ частей остистые отростки и тѣла позвонковъ, сколько можно, явственнѣе; для обнаженія же перваго шейнаго позвонка нужно притомъ затылочныя мышицы отдѣлить отъ затылочной кости. Обнаженные такимъ образомъ всѣ позвонки разсматриваются касательно ихъ цѣлости, или же болѣзненнаго, либо поврежденнаго состоянія, болѣе или менѣе соотвѣтствующаго найденнымъ, можетъ быть, снаружи поврежденіямъ. За симъ должно приступить къ вскрытію позвоночнаго столба. Вскрытіе сіе начинается разрѣзомъ задней связки головы и атланта (membrana annuli posterioris atlantis); потомъ задняя дуга атланта съ обѣихъ сторонъ, при самыхъ впадинкахъ составныхъ (sinus articulares), распиливается (иногда съ помощію долота и молотка); послѣ сего нужно перерѣзать связки остистыхъ отростковъ и желтоватыя (lig. apicum processuum spinosorum, membr. inter-

spinalis et ligam. subflavum), и наконецъ вынуть сію дугу. Такимъ же образомъ, распиливая тѣло каждаго позвонка, съ обѣихъ сторонъ, и разрѣзывая сказанныя связки, должно вскрыть весь позвоночный каналъ. При выниманіи тѣлъ позвонковъ должно обратить вниманіе на количество крови, истекающей изъ повреждаемыхъ при семъ венозныхъ сплетеній (plexus venosi), и на отсутствіе или присутствіе какой либо влаги между стѣною позвонковъ и твердою мозговою оболочкою. Какъ скоро же сія послѣдняя оболочка совершенно обнажена, то осматривается также ея цѣлость, или болѣзненное состояніе, либо поврежденіе, съ означеніемъ мѣста, обширности и вида измѣненій сихъ и пр. Потомъ твердая мозговая оболочка разрѣзывается вдоль, по срединѣ, дабы можно было видѣть встрѣчающееся иногда скопленіе какихъ либо влагъ между сею и другими оболочками. Если влаги здѣсь найдены, то посредствомъ губки нужно оныя собрать, для узнанія количества и качества ихъ и пр. Надувая потомъ паутинную оболочку, можно явственнѣе замѣчать цѣлость, или измѣненный видъ ея; по снятіи же плевы сей

обнаруживается мягкая оболочка и поверхность спановой жилы, со всѣми могущими здѣсь быть измѣненіями, которыя также должно осмотрѣть по мѣсту, виду и пр. По окончаніи осмотра сего корешки спинныхъ нервовъ перерѣзываются, а спановая жила, въ оболочкахъ своихъ, вынимается изъ позвоночнаго канала и кладется на чистую доску такъ, чтобы внутренняя, или передняя поверхность ея обращена была кверху. Здѣсь также осматривается и сія поверхность мозговыхъ оболочекъ и самаго мозга спиннаго, дабы, особливо при поврежденіяхъ, увѣриться, сколь глубоко поврежденъ спинный мозгъ, и нѣтъ ли въ немъ инородныхъ тѣлъ, которыя должно извлечь и отдать, кому слѣдуетъ, для храненія. Напослѣдокъ разсматривается передняя стѣна позвоночнаго канала, на коей также могутъ находиться поврежденія, инородныя тѣла и т. д.; при семъ нужно еще ощупать зубовидный отростокъ втораго шейнаго позвонка, дабы увѣриться въ цѣлости, или переломѣ его. —

Вскрытіе, или разсѣченіе конечностей назначается только при такихъ поврежденіяхъ ихъ, которыя сопряжены, по видимо-

му, съ переломомъ костей, или съ поврежденіемъ большихъ кровеносныхъ сосудовъ и нервовъ. — При переломахъ нужно, по правиламъ искуства, очистить мышицы, покрывающія переломленную часть кости, равно также нервы и сосуды, дабы видѣть, какъ далеко простирается поврежденіе, которое при томъ могло увеличиться отъ отломковъ костей, проникшихъ въ около лежащія мишицы, сосуды и нервы. Послѣ сего обнажается вся кость переломленная, дабы точнѣе изслѣдовать видъ и мѣсто самаго перелома и т. д. При поврежденіи же сосудовъ и нервовъ нужно обнажить поврежденную часть такъ, чтобы вся длина сосуда, или нерва такого явственно могла быть разсмотрѣна.

IV.

Современный Протоколъ, или описаніе самаго осмотра.

Законами предписано (*), дабы Медицинскіе и Полицейскіе Чиновники, осматривая мертвое тѣло, записывали въ тоже время весь ходъ осмотра, по порядку, соблюдаемому при самомъ ос-

(*) Наст. Врач. §. 12.

матриванія. Формальная записка сего рода, во время самаго осмотра составленная, называется *Судебно-Медицинскимъ Протоколомъ* (Registratura visi reperti). Слѣдственно Судебно-медицинскій Протоколъ, съ одной стороны, есть письменное свидѣтельство, показывающее: по какому поводу, кѣмъ и какимъ образомъ учиненъ осмотръ мертваго тѣла. Съ другой же стороны, Протоколъ сей служитъ главнымъ основаніемъ для составленія рѣшительнаго заключенія, или Судебно-Медицинскаго Рапорта, а потому самому существенно отличается отъ сего послѣдняго. Столь важное значеніе Судебно-медицинскаго Протокола необходимо уже предполагаетъ строгое соблюденіе такихъ условій и формъ, которыя бы вполнѣ могли оправдать законную силу самаго Протокола.

Посему закономъ (*) опредѣлено: 1) чтобы судебный Врачь, какъ главно-дѣйствующее въ семъ дѣлѣ лице, осматривая мертвое тѣло, обращалъ вниманіе Присутствующихъ на каждую перемѣну, найденную на поверхности, или внутри мертваго тѣла, и описывалъ оную ясными и для всѣхъ предстоящихъ внятными словами,

(*) Наст. Врач. §. 12.

которыя *тотчасъ же* вносятся въ Протоколъ. 2) Чтобы записываніемъ симъ со словъ судебнаго Врача занимались два лица (Протоколисты), одно со стороны Медицинскихъ, а другое со стороны Полицейскихъ Членовъ, и чтобы по окончаніи осмотра Протоколъ прочитанъ былъ въ слухъ, какъ для сличенія съ другимъ Протоколомъ, такъ и для прибавленія какихъ либо забытыхъ, или пропущенныхъ въ томъ, или въ другомъ Протоколѣ обстоятельствъ, и слѣдственно для совершеннаго предупрежденія разнорѣчій между обоими Протоколами. 3) Чтобы наконецъ оба Протокола подписаны были всѣми присутствующими лицами, и чтобы потомъ Полицейскіе Чиновники представили свой Протоколъ откомандировавшему ихъ Начальству, а судебный Врачъ, взявъ съ собою свой Протоколъ, составилъ по оному Судебно-медицинскій Рапортъ.

Что касается до *формы* Судебно-медицинскаго Протокола, то она обыкновенно состоитъ: изъ *введенія*, *изложенія* (*описанія*) *самаго осмотра*, *заключенія* и *подписи*.

Въ введеніи означается: поводъ къ осмотру, наименованіе Присутственнаго Мѣста,

пригласившаго къ осмотру, равно лицъ, приглашенныхъ для сего, означеніе имени (если извѣстно) умершаго, званія, пола и лѣтъ его, наконецъ означеніе времени и мѣста, въ которомъ найдено и гдѣ осмотрѣно мертвое тѣло.

Изложеніе (описаніе) *самаго осмотра* (species facti) должно показывать: какой именно учиненъ осмотръ мертваго тѣла, и что именно при подробномъ, по правиламъ искусства, изслѣдованіи всего мертваго тѣла найдено.

Въ заключеніи извѣщается, что оконченный Протоколъ прочитанъ былъ въ слухъ, и признанъ совершенно исправнымъ.

Въ подписи всѣ Присутствующіе означаютъ свое имя, чинъ и фамилію такъ, что на одной сторонѣ подписываются Члены Медицинскіе, а на другой Члены Полиціи.

V.

Окончательный, или рѣшительный Рапортъ объ осмотрѣ.

По совершенномъ окончаніи осмотра, а слѣдственно и Протокола, судебной Врачь обязанъ приступить къ составленію Судебно-Медицинскаго Рапорта (visum repertum, rela-

tio medica, parere medicum, elogium medicum) или такого письменнаго свидѣтельства, въ коемъ излагается, по основаніямъ врачебной науки, рѣшеніе и заключеніе о причинѣ смерти, выведенное изъ всѣхъ показаній, собранныхъ чрезъ предварительное Полицейское изслѣдованіе, чрезъ осматриваніе мертваго тѣла и составленіе Протокола. Посему Судебно-медицинскій Рапортъ, въ строгомъ смыслѣ, есть не иное что, какъ заключеніе или слѣдствіе, выведенное изъ судебно-медицинскаго Протокола. Поелику же судебно-медицинскій Протоколъ заключаетъ въ себѣ, по вышесказанному, всегдашнее, непремѣнное основаніе Судебно-медицинскаго Рапорта: то изъ сего явствуетъ, что *первый* всегда долженъ входить въ составъ *послѣдняго*, и что мнѣніе, представленное безъ доказательствъ,— безъ изложенія вмѣстѣ и самаго Протокола, не заслуживаетъ имени Судебно-медицинскаго Рапорта и лишается законной силы. Рапортъ сей, какъ само собою явствуетъ, долженъ быть составленъ тѣмъ самымъ Врачемъ, который производилъ осмотръ мертваго тѣла. Если же осмотръ сей производили два, или многіе Врачи, то они обязаны сочинить одинъ общій

Рапортъ, по взаимному согласію, и подписанъ, при разногласіи же мнѣній, каждый изъ сихъ Врачей долженъ предоставить Судебному Мѣсту особое свое рѣшеніе, съ достаточнымъ объясненіемъ причинъ, побудившихъ его къ разногласію (*). Самое составленіе Судебно-медицинскаго Рапорта существенно отличается отъ составленія Судебно-медицинскаго Протокола: ибо сей послѣдній имѣетъ предметомъ точное описаніе самаго осмотра, со всѣми принадлежащими къ нему обстоятельствами; напротивъ того въ Судебно-медицинскомъ Рапортѣ должно заключаться не только изложеніе осмотра, но сверхъ того и обстоятельное сужденіе о причинѣ смерти, долженствующее управлять рѣшеніемъ всего Судебнаго Дѣла. Уважая столь значительную силу Судебно-медицинскаго Рапорта, законъ предписываетъ:

1.) Чтобы для сочиненія Рапорта сего, или окончательнаго свидѣтельства положено было достаточное время. Въ Россіи опредѣляются для сего сутки и болѣе,—смотря по трудности и запутанности самаго дѣла (**). Но излишняя медленность въ дѣлѣ семъ, пріостановившая

(*) Наст. Врач. §. 13.
(**) Наст. Врач. §, 14.

ходъ самаго Судопроизводства, подвергаетъ судебнаго Врача отвѣтственности.

2.) Чтобы слогъ сего Рапорта отличался ясностію, краткостію, связностію и не содержалъ въ себѣ иностранныхъ выраженій. Однако для избѣжанія двусмысленности и недоумѣній можно поставлять *въ скобкахъ* Латинскіе и Греческіе термины.

3.) Чтобы Рапортъ сей имѣлъ опредѣленную, однообразную форму. — Вообще онъ долженъ состоять: изъ *введенія, описанія самаго осмотра, мнѣнія* и *заключенія.* Посему начало Судебно-медицинскаго Рапорта совершенно сходствуетъ съ Судебно-медицинскимъ Протоколомъ: ибо

Въ введеніи и описаніи осмотра излагаются тѣже предметы и въ такомъ же точно порядкѣ, какъ изложены были въ Протоколѣ (стр. 536 и сл.)

Послѣ описанія осмотра излагается самое *мнѣніе,* выведенное изъ описанныхъ въ Протоколѣ обстоятельствъ и основанное на Судебно-Медицинскихъ правилахъ. Логическая точность и правильность въ сужденіяхъ, основательность и прочность въ доказательствахъ, иногда подкрѣпляемыхъ несомнѣнны-

ми наблюденіями и опытами, должны руководствовать Врача при изложеніи Судебно-Медицинскаго мнѣнія, или рѣшенія, которое всегда должно стремиться къ открытію истины. А потому въ запутанныхъ и сомнительныхъ случаяхъ Судебный Врачъ не долженъ прибѣгать къ неосновательнымъ умствованіямъ, но прямо объявить невозможность надлежащаго рѣшенія.

Въ заключеніи С. Врачь объявляетъ, что Рапортъ сей составленъ по чистой совѣсти и справедливости, сообразно съ правилами врачебной науки и съ долгомъ службы и присяги (*) За симъ слѣдуетъ означеніе года, числа и мѣсяца и подпись чина имени и фамиліи судебнаго Врача. Препроводивъ въ Судебное Мѣсто Рапортъ сей, Врачь обязанъ немедленно представить врачебной Управѣ точную копію съ онаго (**).

Если потомъ возникаетъ подозрѣніе въ несправдливости осмотра и свидѣтельства, то, по требованію Присутственнаго Мѣста и по распоряженію врачебной Управы, Членъ сей послѣдней, или другой Врачь назначается для переосвидѣтельствованія, которое производится по тѣмъ же общимъ правиламъ, предписаннымъ для осматриванія мертвыхъ тѣлъ.

(*) Наст. Врач. §. 19.
(**) Наст. Врач. §. 21.

VI.

Гноеточивое воспаление глазъ.

(Ophthalmia purulenta, ægyptiaca, contagiosa, bellica).

Воспаленіе соединительной плевы глазъ является иногда подъ особенною формою, которая отличается значительною припухлостію сей плевы, нерѣдко притомъ представляющей зернистый видъ, а также обильнымъ отдѣленіемъ слизи и гноя на поверхности ея.

Сему виду воспаленія глазъ многіе писатели даютъ еще и другія названія. Такъ если болѣзнь сія занимаетъ преимущественно соединительную плеву самаго глаза, то именуется blennorrhoea oculi, или ophthalmoblennorrhoea; если же она развивается преимущественно въ соединительной плевѣ вѣкъ, то называется blepharoblennorrhoea; наконецъ если она поражаетъ всю соединительную плеву глаза, то означается именемъ ophthalmoblepharoblenorrhoeæ. Есть нѣсколько видовъ blennorhoeæ oculi (на прим. Ophthalm. gonor-

rhoica, arthritica); но здѣсь излагается тотъ видъ болѣзни сей, который обыкновенно происходитъ отъ простуды, или который начинается собственно такъ назыв. простуднымъ воспаленіемъ глазъ (Ophthalm. catarrhalis). Этотъ видъ мы раздѣляемъ на blennorrhoea adultorum и neonatorum, но здѣсь ограничиваемся описаніемъ blennorrhoeæ adultorum, которая исключительно названа *гноеточивымъ воспаленіемъ глазъ* (Ophthalm. purulenta).

Сія болѣзнь съ древнѣйшихъ временъ, по видимому, эпидемически свирѣпствующая въ Египтѣ, сдѣлалась извѣстною въ Европѣ и обстоятельно описана не прежде, какъ со времени похода войскъ въ Египтъ, бывшаго въ исходѣ прошлаго столѣтія; при чемъ болѣзнь сія весьма сильно свирѣпствовала въ арміяхъ, Французской и Англійской. По возвращеніи обѣихъ армій сихъ въ Европу, гноеточивое воспаленіе глазъ эпидемически распространилось на разныя страны, и преимущественно на гарнизоны многихъ городовъ въ Италіи, Германіи и Нидерландахъ. Что же касается до спорадическаго гноеточиваго воспаленія глазъ, то оно вездѣ встрѣчается, и вѣроятно встрѣчалось во всѣ времена, особливо

какъ последствіе простуднаго воспаленія глазъ, пренебреженнаго или неправильно лечимаго.

Причины, располагающія къ гноеточивому глазному воспаленію, суть: худосочное состояніе тела, худая, либо неудобоваримая пища, злоупотребленіе спиртныхъ напитковъ, привычный запоръ на низъ и особенная наклонность къ простуднымъ болезнямъ.

Случайныя причины суть: долговременное пребываніе въ испорченномъ воздухе, наполненномъ пылью, дымомъ, или животными испареніями, внезапная простуда, особенная перемена въ атмосфере, произраждающая простудныя болезни, воспаленіе глазъ собственно простуднаго свойства, равно также и другія воспаленія соединительной плевы, особливо если оне неправильно лечатся, и наконецъ зараза. Однако зараза не всеми принимается; многіе Врачи отвергаютъ заразительное свойство гноеточиваго воспаленія глазъ; но наблюденія надъ больными и опыты *Г. Гилье*, прививавшаго сію болезнь особамъ, страдавшимъ глазнымъ пускомъ (Amaurosis), доказали, что во многихъ случаяхъ гноеточивое воспаленіе глазъ имеетъ заразительное свойство, коимъ оно однакожъ не всегда бываетъ одарено.

Теченіе гноеточиваго глазнаго воспаленія бываетъ либо *острое*, либо же *хроническое*. *Первый* видъ встрѣчается гораздо чаще тогда, если болѣзнь сія произошла отъ заразы. *Втрой* видъ болѣе свойственъ гноеточивому воспаленію глазъ, происшедшему отъ воспаленія соединительной плевы, неправильно лѣчимаго, или развившагося у худосочныхъ особъ.

Острое гноеточивое воспаленіе глазъ начинается легкимъ зудомъ вѣкъ, послѣ чего наливаются сосуды той части соединительной плевы, которая одѣваетъ хрящики вѣкъ (tarsi). Если Врачь приглашается въ самомъ началѣ болѣзни (что однакожъ рѣдко бываетъ), то иногда онъ можетъ на задней сторонѣ вѣкъ открыть не большое количество просовидныхъ пузырьковъ: но они скоро исчезаютъ и замѣняются однообразною краснотою соединительной плевы вѣкъ, подобною бархату; въ тоже время больной чувствуетъ какъ бы присутствіе пыли или песку въ глазахъ. Въ большей части случаевъ краснота сія скоро распространяется на соединительную плеву самаго яблока глазнаго. Пораженная плева соединительная надувается, припухаетъ и отдѣляетъ влагу, сперва

свѣтлую и не обильную, потомъ слизистую, а наконецъ гнойную. Иногда вѣки чрезвычайно распухаютъ, и гной ручьями истекаетъ при каждомъ отвореніи вѣкъ. Опухлость вѣкъ бываетъ то красная, то синеватая. Если опухоль сія не препятствуетъ отворачиванію вѣкъ кнаружи и изслѣдованію внутренней поверхности ихъ, то соединительную плеву нижняго вѣка найдемъ красною, раздутою и какъ бы ворсоватою; между тѣмъ какъ соединительная плева верхняго вѣка представляетъ поверхность зернистую и также опухшую и красную. Зернистость сія (Granulatio) образуется, по видимому, изъ слизистыхъ желѣзокъ и раздутыхъ сосочковъ соединительной плевы; самыя же зерна величиною своею равняются зерну проса и взаимно прижимаются, такъ однакожъ, что образуютъ небольшія возвышенія (lobi). Зернистая поверхность представляется: либо твердая и не уступчивая, какъ-то особенно бываетъ при весьма малой величинѣ зеренъ, либо же губчатая, какъ-то замѣчается при гораздо большей величинѣ зеренъ. Весьма часто также зернистость появляется не прежде, какъ при исходѣ воспаленія, когда опухлость соедини-

тельной плевы, достигшая до высочайшей степени, начинаетъ уменшаться; наконецъ не рѣдко также зернистость вовсе не появляется. Соединительная плева самаго яблока глазнаго никогда не представляетъ зернистости, но опухаетъ, краснѣетъ и образуетъ около роговой оболочки кругообразную опухоль, которая иногда бываетъ такъ большая, что закрываетъ весьма значительную часть сей перепонки.

Когда болѣзнь усиливается, то воспаленіе распространяется на другія части глазнаго яблока и преимущественно на роговую оболочку, въ коей образуются нарывы, которые, вскрывались, переходятъ въ язвы, могущія причинить пятна и стафиломы, или продиравить сію оболочку, и подать поводъ къ выпаденію райка, къ истеченію влагъ и къ самому истощенію глаза. Исчисленные здѣсь припадки всегда сопровождаются весьма сильною свѣтобоязніею, большимъ или меньшимъ лихорадочнымъ движеніемъ и весьма жестокою болью, которая отъ страждущаго глаза распространяется на всю половину головы. Когда глазъ уже разстроенъ, либо и прежде, нежели болѣзнь дошла до сей высочайшей

степени жестокости своей, воспаленіе уменьшается и принимаетъ хроническое свойство.

Гноеточивое воспаленіе глазъ *хроническое*, происшедшее отъ остраго гноеточиваго воспаленія, или постепенно развившееся послѣ другаго воспаленія соединительной плевы, отличается краснотою, ворсоватостію соединительной плевы нижняго вѣка и зернистостію соединительной плевы верхняго вѣка. Слизисто-гнойное отдѣленіе измѣненной соединительной плевы бываетъ не обильное, лихорадочныя движенія притомъ не оказываются, а боль и свѣтобоязнь появляются только въ легкой степени; но раздутіе соединительной плевы вѣкъ легко распространяется къ той плевѣ, которая покрываетъ роговую темную и прозрачную оболочки глаза, въ слѣдствіе чего образуется кожица (pannus), потемняющая, а иногда и совершенно уничтожающая зрѣніе, и часто не уступающая никакимъ врачебнымъ средствамъ.

Гноеточивое воспаленіе глазъ, *весьма хроническое*, легко переходитъ въ *острое* воспаленіе, частію, безъ всякой явственной причины, частію же, при быстрыхъ перемѣнахъ температуры, при испорченномъ воздухѣ

жилищъ, или при худой пищѣ. Гноеточивое глазное воспаленіе есть болѣзнь чрезвычайно важная, которая, будучи оставлена самой себѣ, никогда не излѣчивается. Если она имѣетъ острое теченіе, то можетъ разрушить глазъ въ нѣсколько дней; если же она бываетъ хроническая, то хотя и не всегда уничтожаетъ зрѣніе чрезъ развивающуюся въ послѣдствіи кожицу (pannus), однакожъ, по крайней мѣрѣ, располагаетъ больнаго къ потерѣ зрѣнія, по причинѣ весьма большой своей наклонности къ переходу въ острое воспаленіе. Достойно однакожъ вниманія, что когда оба глаза поражены гноеточивымъ воспаленіемъ, въ такомъ случаѣ весьма часто можно спасти зрѣніе въ одномъ изъ нихъ.

Лѣченіе гноеточиваго воспаленія глазъ измѣняется по *острому*, или же *хроническому* ходу его.

Въ *первомъ* случаѣ сначала назначаются общія и мѣстныя кровопусканія, холодныя примочки и слабительныя средства. Кровопусканіе доставляетъ пользу именно тогда, когда оно бываетъ весьма обильное. Съ весьма большою пользою употребляется здѣсь и

Артеріотомія. Но для особъ слабыхъ, худосочныхъ достаточно мѣстное кровопусканіе посредствомъ піявокъ, которыя могутъ также быть употребляемы и для особъ крѣпкаго тѣлосложенія, во время общаго кровопусканія и послѣ онаго. Холодныя примочки въ началѣ болѣзни должно употреблять безпрерывно, до тѣхъ поръ, пока припадки исчезнутъ, или пока, при усиливающейся болѣзни, начнется слизисто-гнойное отдѣленіе. Успѣшное дѣйствіе холодныхъ примочекъ замѣчается преимущественно тамъ, гдѣ болѣзнь сія сообщена чрезъ заразу. Равно также съ самаго начала болѣзни должно произвесть отвлеченіе къ кишечному каналу, посредствомъ слабительныхъ солей и каломеля.

Если леченіе такое не успѣло остановить воспаленія глазъ; если слизисто-гнойное отдѣленіе увеличивается; если наконецъ больной жалуется на холодныя примочки: тогда вмѣсто сихъ средствъ назначаются нагрѣтые компрессы, или мѣшечки съ ароматическими травами и мазь, приготовленная изъ четырехъ или десяти гранъ mercurii præcitati albi и достаточнаго количества axungiæ porci. Часть такой мази, величиною въ че-

чевичное зерно, одинъ разъ въ день вводится между вѣки, а притомъ, нѣсколько разъ въ продолженіе дня, посредствомъ кисточки, намазывается на опухшія вѣки; въ тоже время употребляются сильныя отвлекающія средства, какъ то: нарывные пластыри, или заволоки.

Если на роговой оболочкѣ глаза появилась язва, то, кромѣ вышесказанныхъ средствъ, впускается въ изъязвленную часть одна капля Laudani liquidi Sydenhami, одинъ или два раза въ день. Какъ скоро болѣзнь уменшается въ своей жестокости, что Laudanum purum можно замѣнить глазною примочкою (Collyrium), прибавляя къ ней Laudanum, и раздражающее свойство ея постепенно увеличивая столько, сколько глазъ можетъ это переносить, дабы такимъ образомъ отвратить переходъ воспаленія въ хроническій видъ. Главнѣйшія средства въ такомъ случаѣ суть: lapis divinus, oxymurias hydrargyri, sulphas zinci, sulphas cupri, chloruretum calcis и nitras argenti fusus.

Въ гноеточивомъ воспаленіи глазъ *хроническомъ* лѣченіе начинается возбуждающими средствами, выше упомянутыми; при безу-

спѣшности же сихъ средствъ употребляются ѣдкія средства, т. е. nitras argenti fusus и sulphas cupri, которыя приводятся въ соприкосновеніе съ больными частями, или же въ видѣ порошка прикладываются къ симъ частямъ. На сей конецъ вѣко больное выворачивается кнаружи, и ѣдкое вещество плотно приставляется къ измѣненной соединительной плевѣ (conjunctiva degenerata), или же въ видѣ порошка прикладывается къ ней. Вѣко остается вывороченнымъ до тѣхъ поръ, пока прижиганіе совершится; послѣ чего по обожженной поверхности проводится кисточка, омоченная въ масло, дабы удалить частицы ѣдкаго вещества, которыя, оставшись здѣсь, могли бы въ послѣдствіи дѣйствовать и на самое яблоко глазное. За симъ вѣко возвращается въ надлежащее его положеніе. Какъ скоро слѣды перваго прижиганія исчезли, то нужно произвести второе прижиганіе, и такимъ образомъ возобновлять оное до тѣхъ поръ, пока соединительная оболочка вовсе уже не представляетъ измѣненія (degeneratio), свойственнаго гноетечивому воспаленію глазъ: ибо пока измѣненіе сіе остается и занимаетъ даже самую малую часть

соединительной плевы, до тѣхъ поръ больной не бываетъ безопасенъ отъ возврата гноетючиваго воспаленія глазъ.

Если сія болѣзнь оказывается весьма хроническою, и измѣненіе соединительной плевы противится всѣмъ врачебнымъ средствамъ: то должно употребить бистурей или ножницы, посредствомъ коихъ отдѣляется измѣненная часть. Послѣ операціи назначаются противувоспалительныя, вяжущія, или ѣдкія средства, смотря по тому: принимаетъ ли болѣзнь воспалительный видъ, или же измѣненіе соединительной плевы снова произраждается съ прежними своими свойствами.

Равнымъ образомъ, если отдѣленіе гнойной слизи бываетъ обильное, должно вѣки нѣсколько разъ въ день слегка открывать, дабы матерія могла истекать и не скоплялась позади вѣкъ, въ слѣдствіе взаимнаго слипанія ихъ; каждый разъ должно сіи части обтирать сухимъ и чистымъ полотенцемъ, притомъ два или три раза въ день обмывать вѣки тепловатою водою и послѣ тщательно вытирать ихъ сухимъ полотенцемъ.

Въ сей болѣзни общее лѣченіе всегда должно подкрѣплять частное. Въ началѣ воспа-

ленія глазъ, и для особъ, имѣющихъ крѣпкое тѣлосложеніе, употребленіе противувоспалительныхъ средствъ необходимо; слѣдственно нужно назначать кровопусканія, водянистыя питья и селитру, предписать болѣе или менѣе строгую діету и спокойствіе. Напротивъ того у особъ слабыхъ, худосочныхъ, особенно когда отдѣленіе гноевидной матеріи бываетъ весьма сильное, должно силы поддерживать болѣе питательною пищею, а также употребленіемъ укрѣпляющихъ средствъ, преимущественно же препаратовъ хины. Наконецъ нервное раздраженіе, обнаруживающееся у нѣкоторыхъ больныхъ, требуетъ противосудорожныхъ и наркотическихъ средствъ; равно также жестокая головная боль, сопровождающая гноеточивое воспаленіе глазъ, и не всегда уступающая лѣченію, направленному противъ сего воспаленія, не рѣдко съ успѣхомъ удаляется чрезъ одинъ гранъ опія, приведеннаго въ порошокъ, нѣсколько смоченнаго слиною и втертаго въ подъочную сторону, или чрезъ уксусокислый морфій, употребленный по способу Эндермическому, или чрезъ прикладываніе къ лбу пластыря либо экстракта

наркотическаго, или наконецъ чрезъ внутреннее употребленіе наркотическихъ средствъ.

Дабы, сколько возможно, отвратить распространеніе гноеточиваго воспаленія глазъ, то Врачь, прикасавшійся къ больнымъ глазамъ, долженъ потомъ обмыть свои руки, а особамъ, окружающимъ больнаго, подтвердить, чтобы онѣ полотенца, принадлежащія больному, или другія вещи, къ коимъ могла пристать гнойная матерія, употребляли не прежде, какъ послѣ предварительнаго и тщательнаго вымытія ихъ.

(Manuel pratique d'Ophthalmologie etc. Par *Victor Stoeber*. Paris. 1834. 8.)

VII.

Смѣсь.

Сообщ. Профессоромъ Спасскимъ.

---

1. *Nux vomica въ грыжахъ и выпаденіяхъ заднепроходной кишки.*

Всѣмъ извѣстна польза nucis vomicæ in profluviis atonicis tubi intestinalis (diarrhoea et dysenteria); это показываетъ, что n. v. содержится къ кишечному каналу, какъ remedium tonicum et roborans. Не всѣ однакожъ знаютъ, что Русскіе крестьяне употребляютъ это средство въ деревняхъ противъ грыжъ паховаго сгиба. Докторъ С., заимствовавъ этотъ способъ леченія отъ простаго народа, употребилъ его съ пользою при выпаденіи и частомъ ущемленіи бедренной килы, у одной плотной, сыраго сложенія женщины. Для этого берутъ одно сѣмя n. v., настаиваютъ имъ штофъ пѣннику и даютъ по рюмкѣ передъ обѣдомъ. Дружку къ сему наблюденію составляютъ замѣчанія Докт. *Шварца* объ особенномъ дѣйствіи nucis vomicæ на выпаденіе заднепроходной кишки. Онъ успѣшно употребляетъ это средство (см. Journ. v. *Hufel.* 1835. Febr.) въ продолженіи 10 лѣтъ. Всего чаще, какъ извѣстно, встрѣчается эта болѣзнь у дѣтей. Д. Ш. обыкновенно назначаетъ растворъ extracti nucis vomicæ слѣд-

образомъ: Rec. Extracti nucis vomicæ granum i—ii, aquæ destillæ simplicis drachm. ii. M. S. Принимать, каждые 4 часа, отъ 6 до 10 капель. Болѣзнь уступаетъ леченію иногда уже на слѣдующій день. Дѣтямъ нѣжнаго возраста, питаемымъ грудью, даются самые небольшіе пріемы: отъ 2 до 3 капель. Дѣтямъ, которые по-старше, можно давать до 15 капель на пріемъ. Для отвращенія возвратовъ должно давать этотъ растворъ, по прекращеніи болѣзни, дней 8 сряду, только въ меньшихъ пріемахъ и два раза въ день. Въ упорныхъ случаяхъ полезно соединять extractum n. v. cum extracto Ratanhiæ. Трудноваримая пища и частый крикъ дѣтей неблагопріятствуютъ леченію.

2. *Внутреннее употребленіе холодной воды.*

Внутреннее употребленіе холодной воды составляетъ предметъ большой важности во многихъ болѣзняхъ. Она можетъ имѣть мѣсто какъ temperans, solvens, roborans, resorptionem et secretiones promovens. Нетрудно согласиться съ *Коппомъ* (Denkwürdigk. in d. ärztl. Prax. 1. B. S. 336), что многія хроническія болѣзни, а особливо брюшныя, происходятъ отъ того, что мы слишкомъ пренебрегаемъ водою. Какъ часто встрѣчаемъ людей, которые вовсе не пьютъ воды, и замѣняютъ ее чаемъ, кофеемъ и спиртными напитками. Въ хроническихъ болѣзняхъ брюха, больной долженъ мало-помалу пріучать себя къ водѣ; упорные запоры низомъ и брюшные застои уступаютъ ежедневному, обильному ея употребленію. Вино, по наблюденіямъ *Коппа*, не идетъ въ большей части cardialgiarum, но вода весьма полезна,

и больные ей одной нерѣдко бываютъ обязаны выздоровленіемъ. Она помогаетъ въ изгагѣ и при наклонности къ отрыжкѣ и къ вѣтрамъ. Глисты не любятъ холодной воды. Больной пьетъ ее, поутру натощакъ, вечеромъ ложась спать и въ теченіе дня, всегда свѣжую, и сначала въ небольшомъ количествѣ. Умѣренное тѣлодвиженіе на чистомъ воздухѣ составляетъ хорошее adjuvans. Холодная вода доставляетъ большую пользу въ болѣзняхъ сосудистой системы. Въ горячкахъ *Галенъ* представляетъ два лѣкарства: кровопусканіе и внутреннее употребленіе холодной воды. Maxima autem continentium febrium remedia hæc duo sunt, scilicet detractio sanguinis et potio frigidæ (Lib. 111. de morbis). *Цельсъ* совѣтуетъ употребленіе холодной воды in summo incremento febris ardentis, но съ слѣдующими, весьма дѣльными ограниченіями: »sed in his tamen, in quibus præter ardorem, nulli dolores, nullus præcordiorum tumor; nihil prohibens, vel in thorace vel in pulmone, vel in faucibus; non ulcus, non defectio, non profluvium alvi fuit. Si quis autem in hujusmodi febre leviter tussit, is neque vehementi siti conflictari, neque bibere aquam frigidam debet; etc.« (de Medic. edit. *Krause* lib. III. Cap. VII. curat. ardent. febris). Опытъ оправдываетъ внутреннее назначеніе холодной воды въ кровотеченіяхъ. Вотъ слова *Бурсерія* касательно употребленія холодной воды in hæmophthisi; »Ab aqua simplici naturaliter frigida inchoandum est; deinde ad frigidissimam et nivatam transeundum. Nonnulli quovis horæ quadrante scyphum hauriendum jubent. Ego singulis semihoris octo vel decem uncias præbere

soleo, excluso quocunque alio alimento, continuarique ejusmodi potum suadeo die noctuque ad aliquot dies, interdum ad hebdomadem, aut certe donec sanguinis sputum cessaverit. Postea paulatim imminui ejusmodi aquæ potus debet, et aliquid tenujoris alimenti concedi licet« (Institut. Medic. pract. Vol. IV.). Въ аневрисмахъ и болѣзняхъ сердца холодная вода доставляетъ большое облегченіе. Вода настоянная льдомъ съ небольшимъ количествомъ Гофм. капель, по опытамъ *Скарпы* и другихъ, составляетъ превосходное palliativum въ той ужасной тоскѣ, которая сопровождаетъ аневрисмы. И въ нѣкоторыхъ нервныхъ болѣзняхъ питье холодной воды дѣлаетъ значительную пользу. Она помогаетъ въ нервной икотѣ, облегчаетъ нервныя головныя боли, унимаетъ безсонницу и разные другія припадки hysteriasis et hypochondriæ. Холодная вода сдѣлалась въ наше время, въ рукахъ *Эртеля* и Германскаго поселянина *Присница*, почти универсальнымъ лекарствомъ. Послѣдній отмѣнно счастливо употребляетъ ее въ многоразличныхъ болѣзняхъ какъ снаружи, такъ и внутрь. См. *Priessnitz* in Gräfenberg und seine Methode das kalte Wasser gegen verschiedene Krankheiten des menschlichen Körpers anzuwenden. Von Dr. *Kröber*. Breslau 1833.

3. *Opium ad praecavendum abortum.*

Невсегда одна и таже причина располагаетъ къ выкидышу, оттого не вездѣ одно и тоже средство отвращаетъ оный. Общее или мѣстное кровопусканіе полезно тогда, когда выкидышъ основанъ на полнокровіи матки. Желѣзо отвращаетъ расположеніе къ выкидышу, если къ нему ведетъ atonia uteri. Мо-

гутъ встрѣтиться случаи, гдѣ потребуется опій. Такой случай разсказанъ *С. Г. Фогелемъ* (см. его Medicinische Beobachtungen und Memorabilien aus der Erfahrung. Stendal. 1834. стр. 73.). Онъ говоритъ, что выкидышу не рѣдко предшествуютъ: дрожаніе членовъ, позывъ на мочу, испражненіе низомъ. Это уже нѣсколько разъ случалось у одной дамы на 3-мъ мѣсяцѣ беременности. Въ послѣдствіи эта дама уже не выкидывала оттого, что всякій разъ, когда сказанныя явленія угрожали, опасность выкидыша отвращалась пріемомъ (какимъ?) Опія и приличнымъ содержаніемъ.

4. *Onania ex ascaridibus.*

Извѣстно, что мелкія глисты заднепроходной кишки (ascaris vermicularis), накопляясь въ ней въ большомъ количествѣ, раздражаютъ дѣтородныя части и даютъ поводъ къ рукоблудію. Такой случай наблюдалъ *С. Г. Фогель* у 10-лѣтней дѣвочки. Замѣчательно, что всѣ члены этого семейства страдали аскаридами, выходившими у нихъ нерѣдко по сотнямъ. Противъ этихъ глистъ *Фогель* весьма совѣтуетъ употреблять Helminthochorton (Ibid. стр. 119).

5. *Отмѣтки,* заимствованныя изъ Vermischte Abhandlungen aus d. Gebiete d. Heilkunde; von einer Gesellschaft practischer Ärzte zu St. Petersburg. V-te Sammlung. 1835.

a) *Замѣчательное дѣйствіе Strammonii.* (Стр. 428.)

Докторъ *Гардеръ* видѣлъ онѣмѣніе зѣницы, продолжавшееся 13 дней; это состояніе

произошло отъ втиранія vini Strammonii въ надбровную сторону. — Подобныя явленія замѣчены и другими. См. *Murray* Apparat. medicam. 1. стр. 907.

б) *Tartarus emeticus*,

14-лѣтняя дѣвица, которую наблюдалъ Лейбъ-Медикъ *Крейтонъ*, приняла въ теченіе двухъ недѣль десять гранъ рвотнаго камня. Спустя нѣсколько дней, по прекращеніи этого средства, на тѣлѣ ея оказалась оспенная сыпь, бывающая при втираніи Аутенритовой мази (ibid.). Сыпь, похожую на оспу, видѣлъ *Докт. Мейеръ* на внутренней поверхности peritonæi, при вскрытіи 3-хъ труповъ. Всѣмъ троимъ, во время болѣзни, втирали въ животъ Аутенритову мазь. (ibid.). — Замѣчательный случай этого рода сообщенъ мною въ Военно-мед. Журн. Ч. XXIV. N 3, стр. 614.

в) *Чума.*

Докт. *Петерсенъ*, наблюдавшій чуму къ Варнѣ въ 1829 году, замѣчаетъ (стр. 138), что получившіе во время этой Эпидеміи оспу не подвергались чумному зараженію, не взирая на то, что они находились въ непрерывныхъ сношеніяхъ съ чумными. — Молодой Врачь (стр. 139), имѣвшій syphilidem secundariam, потерялъ во время чумы четырехъ служителей. Двое его пріятелей, остановившіеся у него при проѣздѣ чрезъ Варну, также умерли; но онъ самъ не *заразился, хотя ежедневно былъ между чумными.* Чума безъ разбору поражала людей обоего пола, всякаго возраста и тѣлосложенія (стр. 141); однакожъ люди, одержимые продолжительными болѣзнями,

имѣвшіе застарѣлыя язвы и гнойные источники, заражались не такъ легко, какъ другіе; и если они заболѣвали, то не въ такой степени и выздоравливали скорѣе. Спасительное дѣйствіе гнойныхъ источниковъ испыталъ *Петерсенъ* надъ собою. Онъ получилъ чумную заразу, но скоро выздоровѣлъ. — Наружное и внутреннее употребленіе olei olivarum, по наблюденіямъ Штабъ-Лѣкаря *Ринка*, оказалось весьма полезнымъ въ чумѣ. Это средство назначали какъ prophylacticum, и во время самой болѣзни давали его внутрь и втирали теплое снаружи (стр. 169 и слѣд.)

6. *Нѣчто объ уравнивающемъ способѣ леченія.*

Большой недостатокъ Медицины представляется въ невозможности всегда прямо дѣйствовать на больную часть тѣла. Тогда Врачь, руководствуясь органическимъ сочувствіемъ, беретъ въ помощь здоровой органъ, производитъ въ немъ искуственную болѣзнь и чрезъ это ограничиваетъ страданіе больнаго органа. — »Duobus doloribus simul obortis, сказалъ *Иппократъ*, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum.« Aphorism. sect. II. 46. — На этомъ основанъ уравнивающій (отвлекающій, противуположный) способъ леченія (M. M. exaequans, derivatoria, antagonistica (*)]. Тутъ вниманіе Врача направляется преимущественно на т. н. emunctoria s. colatoria naturæ: на кишечный каналъ, на почки, всего чаще на поверхность тѣла (на кожу). Впрочемъ нѣтъ ни одного органа, на которой

(*) Exisastica, revulsoria, enantiopatica, per contrastimulum.

нельзя было бы дѣйствовать въ смыслѣ уравнивающаго способа леченія. Въ цѣлой Ятманологіи едва ли найдется средство, которое мы не могли бы употребить съ сею цѣлію. Весь успѣхъ лѣченія душевныхъ болѣзней на этомъ основанъ. Такъ называемыя специфическія средства, въ сущности своей, суть большею частію пособія methodi antagonisticæ. Объемъ этого способа увеличится, если замѣтимъ, что онъ можетъ имѣть мѣсто въ одномъ и томъ же органѣ: дѣйствуя отвлекающимъ образомъ на отдѣльныя части этого органа, либо производя въ немъ перемѣны, уравнивающія болѣзнь. Въ первомъ случаѣ служитъ примѣромъ употребленіе приличныхъ expectorantium, какъ средствъ, возвышающихъ дѣятельность слизистой оболочки легкаго, съ тою цѣлію, дабы ограничить болѣзненный процессъ въ волосныхъ артеріальныхъ его сосудахъ. Примѣры другаго рода даютъ т. н. alterantia, acupunctura и нѣкоторыя другія средства. Nervina frigida (висмутъ, цинкъ, ипекакуана) употребляются съ пользою въ корчахъ желудка (cardialgia). Врачь назначаетъ ихъ какъ alterantia. Но этотъ effectus alterans, — въ одномъ и и томъ же органѣ, въ сферѣ одного и того же нерва (vagus), — есть именно та перемѣна antagonisticæ indolis, въ слѣдствіе которой болѣзнь уравнивается. Не большіе пріемы цинка и ипекакуаны производятъ тошноту; извѣстно, что за пріемомъ висмута боль въ желудкѣ иногда увеличивается, но это скоро проходитъ, и болѣзнь въ слѣдъ за симъ облегчается. Очевидно, что болѣзнь уступаетъ перемѣнѣ, произведенной врачебными средствами, перемѣнѣ, превозмогающей болѣзнь, или говоря другими словами: morbus alter per alterum

extinguitur. Я весьма согласенъ съ Докт. *Малиномъ* (см. *Hufeland's* Journ. 1834. Jannuar.), что *висмутъ* излѣчиваетъ cardialgiam, concitando nervos ventriculi (durch Uberreitzung). Врачебное вліяніе игловкалыванія (acupunctura) всего приличнѣе можетъ быть разсматриваемо какъ дѣйствіе уравнивающее (отвлекающее), сходное съ дѣйствіемъ другихъ пособій methodi antagonisticæ. Но оставимъ списки, обратимся къ подлиннику. Medicus est minister et interpres naturæ, juxta *Hippocratem*. Природа, исцѣляя болѣзни безъ помощи Врача (sanatio naturalis s. spontanea), беретъ въ пособіе органы нашего тѣла. Всѣмъ извѣстны perturbationes criticæ (actiones vicariæ s. antagonisticæ), которыя она вызываетъ въ отдаленныхъ частяхъ тѣла и въ отдаленныхъ частяхъ одной какой либо системы. Но въ одномъ и томъ же органѣ нерѣдко производитъ она actionem s. d. criticam: — зубная боль и жестокій ревматизмъ часто мгновенно проходятъ послѣ самаго сильнаго припадка (in acme doloris); венерическая болѣзнь, сопровождаемая жестокимъ мѣстнымъ воспаленіемъ и разстройствомъ пораженной части, не отзывается общимъ страданіемъ. — Врачебный антагонизмъ извѣстенъ былъ и древнимъ. *Гуфеландъ*, *Кизеръ* и *Рау* обратили на него особенное вниманіе. Впослѣдствіи представимъ подробнѣйшее его изложеніе.

VIII.

Оффиціальныя извѣстія съ 1-го Декабря 1834 по 1-е Генваря 1835 года.

1-е *Вновь поступившіе на службу.*

Вновь выпущенные изъ Императорскаго Харьковскаго Университета Лекари: Ольховскій въ Староингерманландскій пѣхотный полкъ баталіоннымъ Лѣкаремъ, Франкъ въ резервный баталіонъ Минскаго пѣхотнаго полка, Крыловъ въ резервный баталіонъ Вологодскаго пѣхотнаго полка, Бурковъ въ Кіевскій Гусарскій полкъ, Крыжановскій въ Пермскій военный Госпиталь Ординаторомъ и Филанченко въ Новгородскій Графа Аракчеева кадетскій Корпусъ младшимъ Лѣкаремъ. *Изъ Императорскаго Московскаго Университета* Лекари: Курындинъ и Молодиковъ, первый въ Рыжскій, а послѣдній въ Нарвскій военные Госпитали Ординаторами. *Изъ Вольнопрактикующихъ* Лекарь Крошковъ въ Ахтырскій Гусарскій полкъ младшимъ Лекаремъ. *Изъ Гражданскаго вѣдомства* Докторъ Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Ковальскій въ Виленскій военный Госпиталь старшимъ Лекаремъ. *Изъ отставныхъ*: Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Фаресовъ въ Грузинскій линейный N° 3. баталіонъ и Докторъ Медицины Круберъ Лейбъ-Гвардіи въ Гренадерскій полкъ баталіоннымъ Лекаремъ.

2. *Производство въ ученыя званія.*

Въ Штабъ-Лекари: Лекари 5-го Саперняго баталіона Майеръ и Лейбъ-Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Розановъ; *въ Ветеринарные Лекари:* Ветеринарный помощникъ Лейбъ-Гвардіи Гусарскаго полка Борисовъ.

3. *Производство въ чины.*

За выслугу лѣтъ произведены *въ Надворные Совѣтники:* Коллежскіе Ассесоры резервнаго баталіона Егерскаго полка Семперовичъ, старшій Лекарь Гусарскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Витгенштейна полка Медико-Хирургъ Миняковъ, Дивизіонный Докторъ 4-й пѣхотной дивизіи Штабъ-Лекарь Черкуновъ, Лейбъ-Гвардіи Московскаго полка Медико-Хирургъ Соколовъ, Лейбъ-Гвардіи Конно-Гренадерскаго полка Штабъ-Лекарь Богушевичъ, Московскаго Ордонансъ-Гауза Штабъ-Лекарь Рейхнау, старшій Лекарь Ямбургскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Гіессъ, полковой Штабъ-Лекарь Сибирскаго Гренадерскаго полка Моляревскій, Дивизіонный Докторъ резервной Дивизіи 4-го пѣхотнаго корпуса Штабъ-Лекарь Суворовъ, старшій Лекарь Александровскаго кадетскаго Корпуса Штабъ-Лекарь Циммерманъ, младшій Лекарь 1-го кадетскаго Корпуса Штабъ-Лекарь Адлунгъ, Ординаторъ Московскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Обошинскій и Ординаторъ Фридрихсгамскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Боковъ. *Въ Коллежскіе Ассесоры:* Ординаторъ Варшавскаго военнаго Госпиталя Медико-Хирургъ Станкевичъ, Ординаторъ Московскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь

Тимофѣевъ, старшій Лекарь Фридрихсгамскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Обергъ, Штабъ-Лекарь Линейнаго Оренбургскаго баталіона N° 9-й Короночинскій, полковой Штабъ-Лекарь Навагинскаго пѣхотнаго полка Ладонка, полковой Штабъ-Лекарь Тифлисскаго Егерскаго полка Кларинъ и старшій Лѣкарь Нижегородскаго Драгунскаго полка Шт. Л. Батіевскій. *Въ 10-й классъ:* состоящій на вакансіи Ветеринарнаго Помощника въ Стрѣлецкомъ военно-конскомъ заводѣ 12-го класса Никитинъ, и на основаніи Высочайше конфирмованныхъ 24 Генваря 1803 года, предварительныхъ правилъ Народнаго Просвѣщенія утверждены: Докторъ Медицины Тульскаго Оружейнаго завода Морицъ и Ординаторъ Нарвскаго военнаго Госпитала Докторъ Медицины Гебауеръ въ чинѣ Коллежскихъ Ассесоровъ.

4. *Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.*

Старшими Лекарями: въ Фокшанскій военный Госпиталь Завѣдывающій Хотимскимъ Полу-госпиталемъ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Скромный, въ Орловскій Егерскій полкъ баталіонный Лекарь Низовскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Шафранковскій, въ 3-ю Артиллерійскую бригаду оной же бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Гольцмейеръ, въ Новоингерманландскій пѣхотный полкъ баталіонный Лекарь Егерскаго Фельдмаршала Князя Кутузова Смоленскаго полка Штабъ-Лекарь Баневичь, въ Староингерманландскій пѣхотный полкъ баталіонный Лекарь онаго же полка Штабъ Лекарь Каминскій и въ 1-ю Гренадерскую Артиллерійскую бригаду Штабъ-

Лекарь Своднаго резервнаго баталіона Вологодскаго пѣхотнаго полка Васильевъ.

5. *Награды,*

За отлично-усердную службу Всемилостивѣйше награждены чиномъ *Коллежскаго Ассесора:* Старшій Лекарь Новогеоргіевскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Михайловскій; *Орд. Св. Владиміра 4-й степени:* Дивизіонный Докторъ 7-й пѣхотной дивизіи Надворный Совѣтникъ Булгаковъ и состоящій въ должности Ординатора при Варшавскомъ военномъ Госпиталѣ Штабъ-Лекарь Россетъ; *Орден. Св. Анны 3-й степени:* Ординаторъ Варшавскаго военнаго Госпиталя Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Рейнгардтъ, полковой Штабъ-Лекарь Нижегородскаго пѣхотнаго полка Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Бѣлоусовичъ, Штабъ-Лекарь Конно-легкой артиллеріи № 6 батареи Пучневскій 2-й, Ординаторы Варшавскаго военнаго Госпиталя: Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Воскресенскій и Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Бортkевичъ, а Докторъ Медицины образцоваго Кавалерійскаго полка Заводовскій-Краснопольскій подаркомъ.

6. *Уволенные отъ службы.*

Старшій Докторъ Тираспольскаго военнаго Госпиталя Статскій Совѣтникъ Стобеусъ съ пенсіономъ, Ветеринарный Лекарь Лейбъ-Гвардіи Гусарскаго полка Васильевъ, баталіонный Лекарь Симбирскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Степпинскій, Штабъ-Лекарь Екатеринославской казенной фабрики Статскій Совѣтникъ Зегеръ, баталіонный Лекарь Егерскаго Фельдмаршала Князя Сакена полка Штабъ-

Лекарь Камкинъ, Ветеринарный Лекарь Кіевскаго Гусарскаго полка Фидровскій, Ординаторъ Динабургскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Стефановичь-Донцовъ, Штабъ-Лекарь Конно-Артиллерійской легкой N° 24-й батареи Пауль, старшій Лекарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка Коллежскій Ассесоръ Ивановъ, младшій Лекарь Кіевскаго Гусарскаго полка Федоръ и Ординаторъ Херсонскаго военнаго Госпиталя Штабъ-Лекарь Сцепура; а старшій Лекарь Госпиталя Округа военнаго поселенія Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя МИХАИЛА ПАВЛОВИЧА полка Штабъ Лекарь Ильинскій перемѣщенъ въ Горное вѣдомство

7. *Умершіе.*

Младшій Лекарь Екатеринбургскаго пѣхотнаго полка Лекарь Козловскій, резервнаго баталіона Московскаго полка Лекарь Добродушинъ, Кавказскаго линейнаго баталіона N° 10 Лекарь Чичькевичь, баталіонный Лекарь Камчатскаго Егерскаго полка Штабъ-Лекарь Садковскій, резервнаго баталіона Владимірскаго пѣхотнаго полка Штабъ-Лекарь Щеголевъ, Ординаторъ Фокшанскаго военнаго Госпиталя Лекарь Авраамовъ, состоящій при 2-й Кирасирской дивизіи Ветеринарный Лекарь Мицкевичь и младшій Лекарь Симбирскаго Уланскаго полка Штабъ-Лекарь Алексѣевъ.

IX.

ОБЪЯВЛЕНІЯ О НОВЫХЪ КНИГАХЪ.

---

1) *Фармакографія, или Химико-фармацевтическое и Фармако-динамическое изложеніе приготовленія и употребленія новѣйшихъ лѣкарствъ. Изд. Александромъ Нелюбинымъ, Докт. Медиц., Академикомъ и Ордин. Профессоромъ при Императорской С. Петербургской Медико-хирургической Академіи, Членомъ Медицинскаго Совѣта, Статскимъ Совѣтникомъ и Кавалеромъ. Изданіе третіе, вновь разсмотрѣнное, исправленное и умноженное. Томъ вторый. С. Петербургъ.* 1835. 8.

Содержаніе: Эметинъ. Морфій. Параморфинъ. Объ экстрактѣ Опія, лишенномъ Морфія. Наркотинъ, или Дероснево вещество Опія. Объ экстрактѣ Опія, лишенномъ Наркотина. Кодеинъ. Меконинъ. Нарцеинъ. Лактукарій, или салатное вещество. Люпулинъ. Солянинъ. Атропинъ. Дельфининъ. Вератринъ. Пикротоксинъ. Стрихнинъ и его соли. Стрихнинъ чистый. Соли Стрихнина. Капираминъ, или Брюцинъ. Кротоновое, или проносное масло. Проносное масло Китайскихъ орѣшковъ. Противоглистное папоротниковое масло. Шабертово противоглистное масло. Хлористая известь. Хлористая сода. Противовенерическое Бейсерово и Кехлиново средство. Прибавленіе объ Исландскомъ мохѣ. О кровочистительномъ отварѣ Вигару. Прибавленіе объ экстрактахъ и пр. Прибавленіе третіе. Аконитинъ. Анемонинъ.

Азаринъ. Геленинъ, или девясильная камфора. Инулинъ, Геленинъ, Аланинъ и Далинъ. Коніинъ, или Цикутинъ. Датуринъ. Дигиталинъ. Элатеринъ. Катаркшинъ. Ялаппинъ. Сантонинъ, или Цининъ. Колхицинъ. Сѣрный Алкоголь, Сѣрнистый Углеродъ. Индиго, или кубовая краска. Рожки. Водоросль кудрявая. Желтая Лаванда, Цминъ, Золотистка песчаная. Черная трава, Сапожокъ, или Башмачекъ. Хромокислое кали. Двухромокислое кали. Лѣкарства противъ венерической болѣзни, почечуя, чахотки, перемежающейся лихорадки, Холеры, зубной боли и проч. Глазное средство купца Арѣшникова. Паратинктура и пр.

Сочиненіе сіе продается въ книжномъ Магазинѣ *А. Смирдина.* **Цѣна въ С. Петербургѣ 13 р., а съ пересылкою въ другіе города 15 р.**

2. *Врачебный Словарь, изъясняющій принятые въ Медицинѣ Греческіе и Латинскіе термины, съ прибавленіемъ краткихъ Біографическихъ очерковъ извѣстныхъ древнихъ Врачей, составленный Докт. Мед., Над. Сов. и Кавал. Александромъ Никитинымъ, Императорской Медико-хирургической Академіи Членомъ-Корреспондентомъ и Общества Русскихъ Врачей въ С. Петербургѣ Членомъ и Секретаремъ. С. Петербугъ.* 1835.

3. *Практическія замѣчанія о болѣзняхъ, для Врачей дѣйствующей арміи издаваемыя Военно-медицинскимъ Комитетомъ, учрежденнымъ при Главной Квартирѣ дѣйствующей арміи, съ одобренія Главнаго по арміи Медицинскаго Инспектора и по соизволенію Его Свѣтлости, Господина Главнокомандующаго, Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго, Графа Паске-*

вича-Эриванскаго. № 11. Варшава. 1835. О глазной болѣзни, господствующей въ войскахъ дѣйствующей арміи. Изложено Главнымъ Медикомъ дѣйствующей арміи, Докт. Медиц., Над. Совѣт. Четыркинымъ. Разсмотрѣно и принято Военно-медицинскимъ Комитетомъ.

4. О глазной болѣзни, господствующей въ Белгійской арміи, съ нѣкоторыми замѣчаніями о свойствѣ глазной болѣзни въ окрестностяхъ Рейна и вообще о глазныхъ слизетеченіяхъ. Сочин. І. К. Юнкена, Кавал. Королевско-Белгійскаго Ордена Леопольда, Докт. Мед. и Хир., Орд. Профес. Врачебной науки въ Фридрихъ Вильгельмскомъ Университетѣ въ Берлинѣ, Директора глазнаго Клиническаго Института и проч. Перев. съ Нѣмецкаго Докт. Мед. Стат. Сов. Маркъ Магизинеръ. Варшава 1835.

СОДЕРЖАНІЕ.

